۲- آسپرین و یا پراستمول   به کتاب ساحوی ۱ درصفحهٔ ۵۱ مراجعه شود .

۳- دوای ضد سرفه (Actifed) به کتاب ساحوی ۱

درصفحهٔ ۳۵ مراجعه شود .

٤- اگر وضعیت مریض بدتر میشود ، دوای انتی بیوتیک وی باید با (Chloramphenicol ± Ampicillin) تبدیل گردد .

۵- درصورتیکه باوجود تداوی فوق مریض بهبود کسب نکند امکانات تبرکلوز نزد مریض بررسی گردد .

مدت تداوی :- برای ده (۱۰) روز

برانشیت مزمن (التهاب نل های هوائی)

Chronic Bronchitis

التهاب مزمن نل های هوا در کلان سالان بسیار معمول میباشد . وصف عمدهٔ این مرض سرفه همراه بلغم چرکین میباشد که اضافه از ٤ هفته دوام مینماید . مریض از نفس کوتاهی بخصوص در اثنای جهد و کار شاقه شاکی میباشد . اکثر مریضان یک تشوش سابقهٔ شش (نفس کوتاهی) و تشوش امفیسما میداشته باشند که سبب التهابات نل های هوا میگردد . بلغم مریض مصاب برانشیت مزمن

از نگاه تبرکلوز باید معائینه گردد .

اعراض وعلائم :- بلغم چرکین دسخت بارنگ سبز و یا زرد گون واگر بلغم سرخ رنگ باشند ، اشتباه تبرکلوز میرود) .
- سرفه و مخصوصاً از طرف صبح .
- نفس کوتاهی مخصوصاً در اثنای جهد (بالاشدن در کوه) .

تداوی :- تداوی تازمانی ادامه یابد که بلغم بی رنگ شود .

۱ـ Ampicillin ویا Cotrimoxazole

به کتاب داوی ۱ درصفحهٔ ۹ مراجعه شود .

۲ـ درصورتیکه درحالت مریض بعداز پنج روز تغیر وارد نگردد (نه بهتر و نه بدتر) دوای انتی بیوتیک وی باید با (Tetracycline) تعویض گردد ، به کتاب داوی ۱ درصفحهٔ ۱۷ مراجعه شود .

۳ـ به مریض باید دوای ضد سرفه داده نشود .

نفس تنگی : Asthma

استما عبارت ازیک تشوش مزمن نل های هوامیباشد که سبب نفس کوتاهی و

تولید آواز در حین تنفس و همچنان سبب سرفه و بلغم بی رنگ میگردد. بعضاً بلغم چرکین میباشد که درانصورت تداوی برانشیت مزمن نزد مریض تا زمانی صورت گیرد که بلغم دوباره بی رنگ شود، التهابات و کارهای شاقه میتوانند سبب بوجود آمدن حملات شدید تنفس تنگی گردند که بنام حملات حاد استما -

Status Asthmaticus

یاد می شود.

نوت :- تشخیص استما صرف در صورت گذاشته میشود که تست تبرکلوز منفی باشد، به مریض فهمانده شود تا درصورت امکان تست مذکور را اجراء نماید.

تنفس تنگی های مزمن Chronic Asthma :

اعراض وعلائم :- صفحهٔ ذفیر تنفس (بیرون کردن هوا) شدید بوده و مدت آن طویل میگردد.

- سرفه با بلغم بی رنگ
- آوازهای وصفی در شش ها با اصغا شنیده میشود.

(Wheeze و Rhonchi)

تداوی :- ۱- Aminophylline (۲ - ۴ تابلیت روزانه . تداوی معمولاً تا آخیر عمر مریض دوام داده میشود که بعضاً ادامه دادن آن در شرائط جنگ بسیار مشکل میباشد .

۲- (Chlor-) Pheniramine (به کتاب ساحوی ۱ در صفحهٔ ۶۵ مراجعه شود .

حملات حاد استما

Status Asmthmaticus, Acute Asthma Attack

اعراض وعلایم :- نفس کوتاهی شدید وبیرون کردن هوا از ششها بسیار قوی وشدید میباشد .

- تنفس باآواز بسیار بلند صورت میگردد (Wheeze)
- باصغاء آوازهای (Rhonchi) درششها شنیده میشود .
- مریض بسیار زجرت داشته وقسمی معلوم میشود که گویا خفه میشود .

تداوی :- (Adrenalin) تحت الجلدی زرق گردد واگر ضرورت باشد بعد از هر ۱۵ دقیقه زرق آن تکرار گردد .

به کتاب ساوی ۱ در صفحهٔ (۶۰) مراجعه شود .

۲- زرق وریدی (Aminophylline) به کتاب ساوی

۱ در صفحهٔ ۳۶ مراجعه شود .

۳- (Dexamethasone) برای بار اول بقسم زرقی

و بعداً از تابلیت های آن برای ده روز تجویز گردد - به کتاب ساوی ۱ در صفحهٔ ۶۲

مراجعه شود .

٤- یک انتی بیوتیک (Co-trimoxazole Ampicillin)

باید همیشه همراه با (Dexamethasone) داده شود .

نوت :- در مریضانیکه کرمهای چنگکی (Ankylostomasis)

داشته باشند ، بعضاً حملات مشابه استما که همراه با سرفه ، گلون دردی

بلغم زنگ دار وتب کمتر از ۳۸ درجه سانتی گراد میباشد ، دیده شود .

تشخیص کردن این مرض بعضاً مشکل بوده وتداوی آن مشابه تداوی

کرمهای عادی (اسکریس) میباشد (به صفحهٔ ۲۳ مراجعه شود) .

بخش ششم

امراض جلد

سوالاتیکه باید پرسان شوند :

۱- آیا خارش جلدی موجود است ؟

۲- آیا تب دارید؟ (اگر تب موجود باشد باید توسط ترمامیتر اندازه شود) .

۳- مدتیکه تکلیف جلد پیدا شده است ؟

٤- آیا دیگر اعضای فامیل عین مرض جلدی را دارند ؟

۵- در کدام قسمت از بدن اندفاعات جلدی تمرکز دارد ؟

۶- آیا اعراض و علایم دیگر موجود است ؟ (مانند دردی ، شکم دردی ، التهاب بینی وزردی) .

معاینه

۱- تشوش جلدی همیشه باید معاینه و دیده شود حتی اگر تکلیف در ناحیه اعضای تناسلی هم باشد .

۲- آیا جلد ناحیه مرضی مرطوب است یا خشک ؟

۳- آیا چرک (ریم) ویا کدام علامه موجود است که دلالت به انتان ثانوی -

باکتریائی کند ؟

٤- آیا جلد ساحهٔ مرضی دردناک است ویا اینکه هیچ احساس ندارد ؟

٥- آیا جلد ناحیهٔ مرضی گرم است ؟ (توسط پشت دست باید لمس گردد) .

٦- آیا نشانهٔ فقدان ویتامین A و B وسؤی تغذی موجود است ؟

خارش (Pruritis)

١- تشوشات جلدی مخرش (زخم های کوچک جلدی باندفاعات بخار مانند که مملو از مایع سیال) .

- درصورتیکه در روی تمرکز نداشته باشد (در حالات وخیم وطولانی تشوش جلدی دراکثر از قسمت های بدن سرایت می نماید) .

- دربین انگشتان دست ها وپای ها موجود باشند .

- ازبند دست تابه آرنج دیده شود . درچنین حالت تداوی مرض - (Scabies) بایدصورت گیرد . به صفحهٔ ١١٧ مراجعه شود.

٢- تشوشات مخرش جلدی که همراه باقشرعسل مانند باشد (زیادتردرنزداطفال دیده میشود)

- معمولاً در روی موقعیت داشته ، اما اگرمرض دوام کند در دیگر قسمت های بدن نیز سرایت میکند .

- تداوی انتان ثانوی باکتریائی بایدصورت گیرد . به صفحهٔ ١١٣ مراجعه شود .

۳- خارش و نقاط سرخ رنگ کوچک (با مایع و یا چرک مملو نباشد) .
- در قسمت برهنهٔ بدن مانند روی ، دست ها و بازوها .
- تداوی تشوشش جلدی از سبب تماس و معروض شدن با اشیاء - (Contact Dermatitis) باید اجراء گردد - به صفحهٔ (۱۱۵) مراجعه شود .

٤- خارش و نقاط سرخ رنگ کلان (بدون مایع و یا چرک) .
- در هر قسمت از بدن دیده میشود .
- امکان دارد مریض در دو هفتهٔ گذشته یک دوای گرفته باشد که قبلاً از آن استفاده ننموده باشد .
- تداوی ضد حساسیت باید صورت گیرد . به صفحهٔ (-) مراجعه شود .

۵- تشوشات مزمن جلدی که همراه با ساحات خشک و ضخیم شدهٔ جلد باشد .
بعضی اوقات در جلد خشک شده اندفاعات پر از مایع بوجود میآید که ترکیده و ساحات مرطوب سرخ رنگ التهابی را بجا میگذارد .

- روی و گردن	- دست ها و بند ها
- در عقب زانو	- در قسمت جلو آرنج ها

- تداوی التهاب جلدی اکزیمائی باید صورت گیرد - به صفحهٔ (۱۱۳) مراجعه شود .

٦- خارش و جلد سرخ رنگ مرطوب که امکان دارد همراه با اندفاعات بخار نزد بغل ،

مانند پراز چرک باشد و درحوالی وکنارهای ساحات مرضی درقسمت های قات وچین خوردگی بدن دیده میشود .

- دربین انگشتان ودرکنارهای ناخن های پاها .
- درنواحی قدکشک وآله تناسلی .
- درتحت پستانها درخانمها .
- درروی (ریش) .
- درناحیهٔ زیرقول .
- تداوی التهاب فنجی های جلدی (Skin Mycosis) صورت گیرد - درصفحهٔ (۱۳۶) مراجعه شود .

۷- خارش بدن تشوش جلدی همراه با زردی وجگر دردناک .

- تداوی التهاب جگر (Hepatitis) صورت گیرد - به صفحهٔ (۲۶) مراجعه شود .

۸ - خارش واندفاعات پراز مایع منتشر در اطفال .

- تداوی آب چیچک صورت گیرد - درصفحهٔ (۳۰) مراجعه شود .

سرخ شدن جلد (بدون خارش) Skin Rash

درصورتیکه جلد سرخی پیدا کند وهمراه با تب باشد بایددیگر اعراض و علایم نزد مریض

سوالات که باید پرسیده شوند :

۱- آیا تب موجود است ؟

۲- آیا تب متقطع و وقفوی است ویا دوامدار؟ (ایا تب متقطع است آیا گاهی کم وگاهی زیاد میشود ، آیا تب یک نواخت وثابت است ، وآیا تب به قسم نوبتی است ؟)

۳- چند روز می شود که تب موجود است ؟

٤- آیا احساس مریضی ویا درد در کدام قسمت از بدن مینمائید ؟ (گلون دردی ، شکم دردی ، التهاب بینی ، زردی) .

۵- آیا درد عضلات واستخوان یا التهاب بینی ویا سردردی هفته گذشته داشتید که قبلاً موجود نبوده باشد ؟

معاینات :

۱- تب باید توسط یک ترمامتر اندازه شود که آیا تب یکنواخت است ویا گاهی کم وگاهی زیاد میشود .

پالیده شود .

معمولاً یک انتان باکتریائی و یا ویروسی در دیگر قسمت های بدن موجود میباشد که سبب سرخی جلد میگردد .

سرخ شدن جلد به صورت حاد که همراه با تب باشد :

١ - حوافی و کنار های ساحه سرخ شده بسیار واضح بوده و ساحه مذکور دردناک میباشد.
- تداوی التهاب نسج منظم (تحت الجلد) باید صورت میگیرد (cellulitis)
به صفحه ۱۳۰ مراجعه شود .

٢- مریض سرخی گلون با درد میداشته باشد که بعضاً التهاب تانسل های گلون نیز موجود میباشد
- تداوی گلون دردی صورت گیرد - به صفحه (۷۴) مراجعه شود .

٣- در صورتیکه مریض در دشکم تب بلندتر از ٤٠ درجه سانتی گراد ، لرزه و سردردی داشته باشد - تداوی تب محرقه باید صورت گیرد به صفحه ۱۵۱ مراجعه شود.

٤- تمام مریضانیکه انتان ویروسی داشته باشند - تداوی سرگان اجراء گردد -
به صفحه ۲۹ مراجعه شود

سرخ شدن جلد به صورت مزمن بدون تب :

١- ساحات خشک شده جلد که در قسمت وسط ساحه مرضی احساس جلدی از بین رفته باشد

- جذام (Lepra)

۲- ساحات ضخیم وخشک شدهٔ جلد که احساس آن از بین نرفته باشد .

- تداوی التهاب جلدی اکزیمائی باید صورت گیرد . به صفحهٔ مراجعه شود .

۳- لکه های سفید جلدی که از مرکز شروع به بهبود مینماید .

- تداوی (Tinea Versicolor) صورت گیرد

به صفحه ۱۱ مراجعه شود .

دنبل والبسی های سطحی

۱- بخارهای کوچک ومتعدد که در قسمت های مختلف بدن دیده میشود مثلاً :

- در روی - در سینه
- در شانه ها - در تختهٔ پشت

- تداوی غدهٔ شحمیه منتن صورت گیرد . به صفحهٔ (۱۱۸) مراجعه شود .

۲- دنبل های بزرگ که متعدد وزیاد نباشد در هر قسمت از بدن امکان دارد پیدا شود .

- تداوی البسی باید صورت گیرد . به صفحهٔ (۱۲۱) مراجعه شود .

قرحهٔ جلد

۱- درصورتیکه جلد ساحهٔ قرحه شده احساس نداشته باشد . جذام

۲- درصورتیکه قرحه دردناک باشد - تداوی قرحه (Tropical) صورت گیرد ، به صفحهٔ ۱۲۳، مراجعه شود .

انتانات ثانوی باکتریائی جلد :

تشوشات جلدی زخمها + مرداردانه

تشوشات جلدی بخصوص آنهائیکه خارش میداشته باشند از اثر خاریدن توسط ناخن‌های ملوث منتن شده و انتانات ثانوی باکتریائی را بوجود میآورند . این انتانات تشخیص اصل مرض را بسیار مشکل میسازند (جرب ؟ انتان سادهٔ جلد ؟ و یا غدهٔ شحمیه منتن ؟) درچنین حالات غدوات لمفاوی مجاور باید بررسی گردند .

۱- اگر غدوات لمفاوی متورم و دردناک نباشند - تداوی موضعی صورت گیرد .

۲- اگر غدوات لمفاوی متورم و دردناک باشند

- تداوی توسط انتی بیوتیک (Phenoxymethyl Penicillin یا تابلیت (Erythromycine) صورت گیرد .

- تداوی موضعی قرار ذیل اجراء گردد .

تداوی موضعی (تداوی باید روزانه تکرار گردد) .

۱- زخمهای جلد توسط یک پنس و یک پارچه گاز و یک مایع (Antiseptic)
(Tincture Iodine ، Betadine 1% Gentian Violet)
پاک شسته شود. ارچق و قشر ساحهٔ مرضی از زخم دور ساخته شود. اگر ضرورت باشد موهای ساحهٔ مرضی باید قطع گردد.

۲- از مرهم زخم و یا از پودر آن باید استفاده گردد. به کتاب ساحوی ۱ درصفحهٔ ٤٧ مراجعه شود.

زخم توسط یک پارچه گاز نگاه کرده شود (در بخش مراقبت زخم در کتاب ساحوی ٤ رجوع شود).

۳- پانسمان روزانه باید تا زمانی صورت گیرد که انتان ثانوی باکتریائی بکُلّی از بین رفته و تشخیص اصل مرض امکان پذیر گردد. (اگر پارچه های پانسمان به زخم چسپیده باشد قبل از جدا کردن آنها با محلول هایدروجن پراکساید باید تر گردند)

تشوشات جلدی اکزیمائی :

تشوشات جلدی اکزیمائی یک مرض مزمن میباشد که معمولاً در طفولیت شروع به - تأسس مینماید و همزمان با آن امکان دارد دیگر امراض الرژیکی نیز موجود باشند (التهاب منظمهٔ الرژیکی ، التهاب بینی از اثر حساسیت) این تشوشات وقتاً فوقتاً بمیان میآیند که - در دو صفحه دیده می شوند :

صفوهٔ حاد - جلد مرطوب میباشد

صفوهٔ مزمن - جلد خشک و ضخیم میشود

اعراض وعلائم :- خارش بسیار شدید میباشد. تشوشات جلدی مذکور زیادتر در روی وگردن (بخصوص در اطفال) در دستها وبندهای آنها ودرقسمت قات های زانوها وآرنج ها دیده میشود.

مریضان در تاریخچهٔ خویش بعضاً از التهابات ملتحمه والتهاب بینی ویا از نفس تنگی از اثر حساسیت حکایه می نمایند.

تداوی صفوهٔ حاد :

۱- درصورت انتان ثانوی باکتریائی تداوی موضعی باید اجرا گردد. به صفحهٔ (۱۱۳)- مراجعه شود.

۲- ساحهٔ مرضی توسط محلول پوتاشیم پرمنگنیت شسته شود - به صفحهٔ ۹۱ کتاب ساحوی را، مراجعه شود.

۳- از محلول (Gentian Violet) روزانه دو مرتبه تا زمانی استفاده گردد که زخم خشک گردد، که درآنصورت تداوی رامیتوان توقف داد ویا اینکه تداوی مانند صفوهٔ مزمن که در آن جلد ضخیم وخشک میگردد ادامه داده میشود.

٤- تجویز ((Chlor-) Pheniramine)، به کتاب ساحوی ۱ درصفحهٔ ٦٥ مراجعه شود.

صفحهٔ مزمن

۱ـ درصورت انتان ثانوی باکتریائی تداوی موضعی باید اجراگردد. به صفحهٔ ( ) مراجعه شود.

۲ـ بریض کریم باید روکارتیزون تجویزگردد که روزانه دو مراتبه یکمقدار کمی آنرا در بالای ساحات مرضی در تمام بدن به استثنای روی مالش نماید. باید بخاطر داشت که استعمال زیاد مرهم باید روکارتیزون (اضافه از یک تیوپ در شش ماه) میتواند سبب نقصانات غیرقابل علاج جلدی گردد. مخصوصاً در اطفال با احتیاط تام استفاده شود. در کتاب ساحوی (۱)، در صفحه ٤٤ مراجعه شود.

۳ـ تابلیت ((chlor-) Pheniramine) به مریض تجویزگردد. در صفحهٔ ٦۵ کتاب ساحوی (۱)، مراجعه شود.

مدت تداوی :ـ دو هفته و در صورت ضرورت تا یکماه ادامه داده شود.

تشوش جلدی از اثر تماس با اشیاء Contact Dermatitis :

التهاب جلدی از اثر تماس زیادتر در نواحی دیده میشود که بدن در آن قسمت به شئی مخرش و مضر معروض شده باشد. در اکثر واقعات دست ها و بازوها به این تشوش مبتلا میشوند :

حالات مخصوصه : **الف** - التهاب جلدی از اثر شعاع آفتاب :
سرخی زیادتر در آن قسمت‌های از بدن دیده میشود که به شعاع آفتاب معروض باشد . مانند دست‌ها ، بازوها و روی .
فقدان ویتامین B در کسب این مرض کمک میتماید .

ب - التهاب جلدی از اثر دواها :
بعضی دواها مانند مرهم های زخم و مایعات Antiseptic ، سبب التهابات جلدی میگردند . بامقایسه به حساسیت عمومی مقابل یک دوا التهابات جلدی الرژیکی منحصر به ساحات میباشد که جلد مستقیماً در آن قسمت با دوا در تماس آمده باشد .

پ - التهاب جلدی از اثر فلزات : فلزات بخصوص کروم (صیقل) سبب التهابات مشابه التهابات جلدی دوائی گردیده میتوانند .

اعراض و علایم : - قسمت های مرضی گرم و متورم بوده و از اثر انتان ثانوی امکان دارد مرطوب و ارچق داشته باشد یا ممکن خشک باشد که در آنصورت بقسم لکه های سرخ رنگ در نواحی برهنه وجود دیده میشود .
در التهاب جلدی از اثر شعاع آفتاب لکه های سرخ رنگ امکان دارد که بوجود آید ولی خارش آنها زیادتر میباشد .

تداوی :- ۱- درصورت انتان ثانوی تداوی موضعی باید صورت گیرد .

۲- کوشش شود تا عامل التهاب جلدی معلوم گردد (آیا سبب آن شعاع آفتاب است ، ویا کدام نوع کریم ؟) وبعداً به مریض فهمانده شود تا چگونه خودرا از عامل مرضی محافظت نماید .

۳- از کریم هایدروکارتیزون روزانه ۲ مرتبه بمقدارکم در نواحی مصاب شده به استثنای روی مالش شود - استعمال این دوا در اطفال باید با احتیاط صورت گیرد - درکتاب ساحوی (۱) درصفحهٔ ۴۴ مراجعه شود .

۴- تابلیت (Chlor-) Pheniramine ، تجویز گردد - به کتاب ساحوی (۱) درصفحهٔ ۶۵ رجوع شود .

۵- به مریض از تابلیت های مالتی ویتامین ویا ویتامین B باید داده شود ، به کتاب ساحوی (۱) درصفحهٔ ۸۳ مراجعه شود .

مدت تداوی :- کریم هایدروکارتیزون - ۱ هفته

- (chlor-) pheniramine یک هفته الی یکماه .

- تابلیت ویتامین - ۲ ماه .

جرب :- Scabies

جرب یک مرض پرازیتی میباشد که زیادتر از اثر حفظ الصحه خراب بوجود میآید

(از اثر نه شستن کافی بدن ولباس ها) . خارش بخصوص از طرف شب فوق العاده شدید میباشد . جهت جلوگیری از مصاب شدن دوباره به این مرض باید تمام اعضای فامیل تداوی شوند . باید به مریض اهمیت شستن بدن وکالا درحین تداوی خوب فهمانده شود .

اعراض وعلایم - جرب معمولاً با ابله های کوچک پر از مایع که دربین انگشتان موقعیت میداشته باشند آغاز می نماید . از اثر خاریدن این ابله ها با ناخن های ملوث، انتان به دیگر قسمت های بدن به استثنای روی سرایت میماید - بعضاً انتان ثانوی بمیان آمده ، و تشخیص اصل مرض را مشکل میسازد .

تداوی :- ١- تداوی موضعی انتان ثانوی باید صورت گیرد - به صفحهٔ (١١٣) مراجعه شود .

٢- محلول (Benzyl Benzoate) باید تجویز گردد - به کتاب ساحوی (١) ، در صفحهٔ ٤١ مراجعه شود .

ملتهب شدن ریشهٔ موی (Folliculitis)

(Folliculitis) عبارت از انتان باکتریائی ریشهٔ موی میباشد . تشخیص تفریقی انتان باکتریائی ریشهٔ موی در ریش بعضاً با انتان -

سمارقی (فنجی)، ریشه بسیار مشکل میباشد . انتانات باکتریائی متکرر ریشه های موی یک علامهٔ مشخصهٔ فقدان ویتامین میباشد .

اعراض و علائم :- البسی های کوچک دنبل مانند که در نواحی موی دار موقعیت داشته و خارش میداشته باشند . بعضی اوقات دنبل های مذکور به یک البسی کلان تبدیل گردیده و ایجاب مداخله جراحی را مینمایند (در بخش البسی مراجعه شود) .

تب ، لرزه و درد معمولاً موجود نمیباشد .

تداوی :- ۱- مالتی ویتامین ویا ویتامین B - در کتاب ساحوی ۱ در صفحهٔ ۸۳ مراجعه شود .

۲- (Tetracycline)

یا (Erythromycine) درکتاب ساحوی

(۱) در صفحهٔ ۱۱ مراجعه شود .

مدت تداوی : (Tetracycline) ۲ دو هفته

ویتامین - ۲ دو ماه

۲- تمام سیستم ها جهت دریافت اعراض و علائیم اصل مرض معاینه شوند .

عوامل مشترکه برای بوجود آمدن تب قرار ذیل اند :

التهابات طرق تنفسی — التهابات گوش، گلون و بینی

التهابات طرق بولی — منجنیت (التهابات سحایا)

التهابات طرق هضمی — تبرکلوز

ملاریا — التهابات ویروسی

۳- ضایعات مایعات بدن و کم خونی بررسی گردد .

انتانات ویروسی - باکتریائی و پرازیتی (طفیلی ها) :

التهابات ویروسی (سرخکان ، آب چیچک ، بعضی انواع التهابات سیستم هضمی ، التهابات جگر ، التهابات بینی و گلون ، التهابات حنجره ، ریزش عادی و بعضی- انواع سینه بغل) که محدود به فرد میباشد . انتی بیوتیک ها درامراض ویروسی کمک نمیکنند . امّا التهابات ثانوی از اثر مداخله باکتریا ها بسیار مروج میباشد که درانصورت باید با انتی بیوتیک ها تداوی شوند . (التهابات ثانوی باکتریائی بصورت عموم توأم

(Erysipelasis) Cellulitis

انتان نسج تحت الجلد : (مرض انتانی حاد باکتریائی جلد میباشد) .

اعراض و علایم :- اولاً یک نقطهٔ سرخ رنگ بوجود آمده که بزرگ شده و یک ساحهٔ مشخص سرخ رنگ گرم و دردناک را میسازد .
خارش موجود نیست امّا ساحهٔ مذکور خیلی دردناک میباشد
علایم سیستمیک مانند تب، لرزه و احساس درد معمولاً دیده میشود (در امراض سمارقی ساحهٔ مرضی هم مشخص میباشد ولی درد ، تب و دیگر اعراض سیستمیک موجود نمیباشد).
عقدات لمفاوی جوار ساحهٔ مرضی امکان دارد متورم باشند .

تداوی :- ۱- تا از بین رفتن تب مریض باید استراحت بستر داده شود .
۲- (Phenoxymethyl Penicillin) به کتاب ساحوی (۱) ، در صفحهٔ ۱۱ مراجعه شود ، و در صورت حساسیّت - داشتن بمقابل پنسلین از (Erythromycine) کار گرفته شود .
۳- جهت از بین بردن درد و تب به مریض اسپرین تجویز گردد - در کتاب ساحوی (۱) ، در صفحهٔ ۵۱ مراجعه شود .

مدت تداوی :- برای ۱۰ ده روز

البسی ها : البسی ها توسط باکتریاها که سبب تشکل چرک میگردند بوجود میآید.
و چرک عمیقاً در طبقات جلد جمع میشود بعضی اوقات یک البسی
عمیق در ناحیهٔ سرین از اثر پیچکاری کردن با سوزن های ملوث
و غیر معقم بوجود میآید و یا از اثر مراقبت نمودن زخمها به صورت غلط
میکروب در نواحی ناخن ها جاگزین شده و یک البسی را میسازد.
در کسر باز بعضاً التهاب استخوان (Osteomyelitis)
بمیان آمده و البسی های دوری و یا دائمی را میسازد قسمیکه چرک
از یک دهنهٔ باز از طریق جلد به بیرون جریان پیدا مینماید.
در صفحهٔ ابتدائی جلد مافوق البسی سرخ رنگ و داغ میباشد
و در تحت جلد عمیقاً یک کتلهٔ سخت و دردناک حس میشود.
هرگاه البسی مذکور درین صفحه شق شود بغیر از خون چرک جریان نمیکند.
این شق نمودن التهاب را وخیم تر میسازد.
در صفحهٔ اخیر کتلهٔ البسی نرم شده و تموجی میگردد که دلالت
به تجمع چرک در یک خلا مینماید. این وضعیت با دو انگشت به
بسیار خوبی حس میشود، و درین مرحله شق نمودن البسی و تخلیه کردن
چرک مجاز میباشد

اعراض وعلائم :- یک کتلهٔ دردناک درتحت جلد که شاید همراه با تموج باشد وسبب تشوی شکل اناتومیک همان ساحهٔ بدن میگردد . تب،لرزه داحساس مریضی امکان-دارد موجود باشد .

تداوی :- صفحهٔ ابتدائی :

١- (Phenoxymethyl Penicillin) ویا (Erythromycine) تجویز شود .

درکتاب ساحوی (١) درصفحهٔ (١١) مراجعه شود .

٢- جهت ازبین برون درد وتب آسپرین داده شود به کتاب ساحوی (١) درصفحهٔ (٥١) رجوع شود .

٣- ساحهٔ البسی شده حتی تاچندین سانتی مترا طراف آن باید توسط محلول (Betadine) - تنچرآیودین ویا مرکروکروم شسته شود .

٤- باید ساحهٔ البسی روزانه معائنه شود ودرصورت تموج - البسی شق وتخلیه گردد . (به صفحهٔ اخیرمراجعه شود .

صفحهٔ اخیر:-

١- البسی باید شق وتخلیه گردد . خلای داخل باید توسط گاز دوادار

چرب (Sofratulle ، Fucidin) برگردد -

قسمیکه انجام گاز مذکور باید به بیرون برآمده باشد تا از بسته شدن البسی جلوگیری نماید (به کتاب ساحوی ٤ در بخش مراقبت البسی مراجعه شود) .

٢ - انستیزی اگر ضرورت یباشد (Ketalar ، Lidocaine)

و یا (Temgesic) به کتاب ساحوی ٢ مراجعه شود .

٣ - پانسمان تا زمان خشک شدن زخم هر روزه باید تبدیل شود .

٤ - (Phenoxymethyl penicillin) و یا -

Erythromycine داده شود به کتاب ساحوی (١)

در صفحه ١١ مراجعه شود .

٥ - برای ازبین بردن درد آسپرین تجویز شود .

مدت تداوی :- گاز داخل خلای البسی (درن) باید بعد از ٢-٣ روز کشیده شود .

- برای (Chloramphenicol)

ده روز

- آسپرین - برای ٣ روز

قرحهٔ (Tropical)

اگر مریض با یک قرحه مراجعه میکند نکات ذیل باید نزدش بررسی گردد :

- آیا در قسمت تحتانی قرحه احساس جلدی وجود دارد ؟

- آیا Osteomyelitis مزمن در تحت جلد ناحیهٔ قرحه شده موجود است ؟

جهت بررسی احساس جلدی با یک سوزن و یا سامان جراحی قسمت وسط قرحه درحالیکه چشمان مریض بسته باشند تماس داده شود . اگر مریض احساس درد و یا تماس را نکند درانصورت شخص جذام گذاشته شود و به یک شفاخانهٔ مجهز معرفی گردد .

واگر در قسمت وسط قرحه استخوان احساس شود تداوی - Osteomyelitis باید اجراء گردد .

اعراض وعلائم :- یک سوراخ مدور و دردناک که نسج قسمت قاعدهٔ آن نکروز نموده باشد . جلد کنارهای آن برجسته نمی باشد .

غدوات لمفاوی ساحهٔ مرضی معمولاً متورم میباشد .

تداوی :- ۱- Phenoxy methyl Penicillin و یا - Erythromycin توصیه شود به کتاب ساحوی (۱) در صفحهٔ ۱۱۱ رجوع شود.

۲- آسپرین و یا پراستمول باید تجویز گردد . به کتاب ساحوی (۱) صفحهٔ ۵۱ مراجعه شود .

۳- قرحه هر روزه باید همرای محلول ماید روجن پراکساید پاک گردد و با یک پارچه گاز بسته نگاه داشته شود .

مدت تداوی :- برای یک هفته .

بعداً قرحه همراه مرکیرو کروم شسته شود و تا زمانی بسته باشد تا مطلقاً بهبود کسب نماید . سالانه بعضاً چهار ماه را در میگیرد تا کاملاً جور شود .

انتانات سمارقی جلد Skin Mycosis

انتانات سمارقی جلد توسط دو نوع پرازیت (Candidia) و (Dermatophytes) بوجود می آیند. تشخیص تفریقی این دو پرازیت صرف توسط معاینات لابراتواری امکان پذیر میباشد. چون این دو پرازیت امراض مشابه را در عین ساحات بدن بوجود میآورند فلهذا بهتر است تا به مریض تابلیت (Griseofulvin) و محلول (Gentian Violet) و یا Nystatin Ointment (Tincture Iodine) و یا (Betadin) تجویز گردد.

درصورتیکه زخم مرطوب باشد اولاً باید با محلول پتاسیم پرمنگنات شسته شود و بعداً دوا بالای آن تطبیق گردد. احساس جلدی ناحیهٔ مرضی باید همیشه از نگاه جذام بررسی شود.

اعراض و علائم: انتانات سمارقی جلد بصورت کلاسیک در نواحی چین خوردگی بدن که تولید عرق زیاد باشد بوجود میآید. (در بین انگشت پای، زیر قول، کنارهای ناخن انگشتان پای، ناحیهٔ قدکشک وآلهٔ تناسلی و زیر پستان ها در خانمها).

همچنان انواع مختلف آن در ساحۀ ریش (Beard Mycosis)
و در قسمت موی سر (نقاط بدون موی) دیده میشوند . زخمهای این ساحات احمراری
(سرخ) ، مرطوب و بعضاً همراه با افرازات سفید رنگ میباشد ترکیدگی ها بعضی
اوقات در جلد بوجود آمده که منجر به زخمهای عمیق و دردناک میشوند .
کنارهای ساحات مرضی واضح و مشخص بوده و انتانات پیاز موی اکثراً دیده میشود .
خارش در این ساحات بصورت عموم بسیار شدید بوده و از اثر خاریدن انتانات ثانوی
باکتریائی بوجود می آیند .

تداوی : ۱- توسط یک پنس تمام ارچق های ساحۀ مرضی بنرمی برداشته شوند و موی
های ساحۀ مذکور قطع گردد .

۲- ساحۀ مرضی در محلول پتاسیم پرمنگنات غوطه و شسته شود .
درصورتیکه شستن ساحه ممکن نباشد درآنصورت پارچه های
تکه را درمحلول پتاسیم پرمنگنات غوطه نموده و برای نیم ساعت
در بالای ساحۀ مرضی گذاشته شود .

۳- ساحۀ مصاب شده تا به ۲ سانتی متر اطراف آن توسط
محلول (Gentian Violet، Tincture Iodine، Betadine ½) مرطوب
ساخته شود . کوشش شود جلد خشک نگاه شود .

٤- از تابلیت های Griseofulvin تجویز شود به کتاب ساحوی (۱) در صفحه (۴۲) مراجعه شود.

مدت دوام تداوی: شستشو با محلول پتاسیم پرمنگنات روزانه یک مرتبه تا زمان خشک شدن زخمها ادامه یابد.

از محلول (Gentian Violet و یا جانشین آن) روزانه ۳ مرتبه استفاده گردد.

تابلیت های (Griseofulvin) برای یکماه تجویز شود.

بخش هفتم

امراض سیستم معدی معائی

با یک تب بلند تر از ۳۹ درجه سانتی گراد میباشند)

اکثر التهابات ویروسی در ۳ - ۷ روز اول همراه با اعراض مخبره ذیل موجود میباشند :

التهابات بینی و افرازات بدون رنگ ، سرخی چشم و جاری بودن اشک چشم ، گلون دردی ، خشن بودن آواز ، درد عضلات و استخوان ها ، سردردی .

گرفتن تاریخچه معمولاً شما را قادر به دریافت اعراض مخبره مینماید .

درصورت اشتباه امراض ویروسی توصیه کردن استراحت بستر به مریض مهم بوده و به بهبود یافتن عاجل کمک میشود .

آسپرین و یا پراستمول جهت از بین بردن درد و پائین آوردن تب به مریض داده شود .

التهابات باکتریائی باید توسط انتی بیوتیک ها تداوی شوند . به اطفال کمتر از ۵ سال بهتر است از (Co-trimoxazole و یا Ampicillin) استفاده شود درحالیکه برای اطفال بزرگتر از ۵ ساله وکلان سالان (Phenoxymethyl Penicillin) دوای انتخابی میباشد .

(Chloramphenicol) دوای انتخابی برای بسیاری امراض باکتریائی وخیم میباشد .

درتمام حالاتیکه مریض بسیار ناجور (تب بلند تر از ۴۰ درجه سانتی گراد) باشد

سوالاتیکه باید پرسان شود :

۱- آیا تب دارید ؟

۲- آیا درد موجود است ؟ درد در کجا موقعیت دارد ؟

۳- آیا درد یکنواخت و ثابت است و یا بعضاً بوجود آمده و باز از بین میرود - (قلنج) ؟

٤- آیا درد با خوردن غذا بخصوص غذا های تند و تیز ارتباط دارد ؟

۵- آیا درد با قات شدن و یا بلند کردن چیز های سنگین شدت کسب مینماید ؟

٦- آیا اسهال هستید ؟ روزانه چند بار برای قضای حاجت میروید ؟

۷- آیا کرم دارید ؟

۸- اگر مریض طفل باشد از والدین اش پرسان شود که آیا دادن غذا را توقف داده اند ؟

معاینات :- ۱- تب توسط ترمامتر اندازه شود .

۲- علایم ضایعات مایعات و سوء تغذی ارزیابی گردد .

۳- چشمان مریض جهت دریافت زردی و کم خونی بررسی گردند .

٤- جوف دهن معاینه شود که آیا قرحات و یا غشای سفید رنگ در

آن موجود است ؟ .

۵ - شکم حبس شود ، آیا جدار بطن شخ وسخت است ؟

۶- جگر وطحال (تلی) معاینه شوند ، که آیا دردناک وکلان شده اند ؟

۷- گرده ها از نگاه درد معاینه شوند (با مشت آهسته آهسته در ساحات مخصوصه کوبیده شود) .

در اطفال مصاب اسهال ، گوش ها توسط اتوسکوپ معاینه شوند که آیا التهاب گوش وسطی موجود است ؟

تطبیق کردن سند از طریق بینی به معده :

۱- سند دلخواه نظر به مریض انتخاب شود (اطفال : نمبر ۸ - ۱۲ ، وکلان سالان ۱۴ ، ۲۰) .

۲- سند توسط آب مرطوب ساخته شود .

۳- سند از طریق بینی به معده گذشتانده شود (به مریض توصیه شود تا سند را بلع کند) .

٤- از طریق دهن باید معاینه شود که آیا تیوب به پائین تیر شده است ؟

۵ - توسط یک سرنج ۵ - ۱۰ ملی لیتر هوا در معده در حالیکه با استتسکوپ اصغاء گردد داخل کرده شود تا مبادا سند در داخل شش ها باشد .

٦- سند توسط پلاستر در بینی و یا در روی مریض تثبیت شود .

۷- توسط یک سرنج کلان (۱۰ ملی لیتره) محتوی معدهٔ مریض هر ساعت تخلیه گردد .
۸- انجام سند از کنار بستر به یک سویهٔ پائین تر از مریض قرار داده شود .

درد دهن، مشکل بلع (التهاب دهن) :

درصورتیکه ساحات سفید رنگ کریمی شکل در دهن باشد (بخصوص در اطفال) ویا زخم در کنج های دهن دیده شود .
- تداوی مانند التهاب (سمارق) کاندید یا ها صورت گیرد. به صفحه ۱۳۲ مراجعه شود .

اگر بیره دردناک باشد وزخمهای کوچک در بالای آن دیده شود (خونریزی موجود نباشد) .
- تداوی (Vincents Angina) صورت گیرد.
در صفحهٔ (۱۵۵) مراجعه شود .

درصورتیکه دندانها ویا بیره ها خونریزی داشته باشند .
- تداوی Scurvy با دادن ویتامین C ویا مالتی ویتامین اجرا گردد . در کتاب ساحوی ا در صفحهٔ (۸۴) مراجعه شود .

اگر درد دندان موجود باشد - تداوی انتان دندان صورت گیرد. در صفحهٔ (۱۵۴) مراجعه شود . اگر درد زبان موجود باشد - تداوی فقدان ویتامین B صورت گیرد -

در صفحهٔ (۱۷۷) مراجعه شود .

درد بطن (شکم) :

دردهای ثابت ویکنواخت بطنی از دردهای قلنج آن باید تمیز گردد .

دردهای قلنج بطنی از اثر بند شدن ویا التهاب سیستم هضمی (معده ، امعای رقیقه و غلیظه) ، ویا سیستم بولی تناسلی بوجود میآید [حالب (نل که ادرار را از گرده ها به مثانه میآورد) و سیستم تناسل در خانم ها]
این نوع دردها بشکل گرفتگی و دریک ساحه منتشر میباشند و مریض ناآرام میباشد - فشار وارد کردن و وضعیت گرفتن درد را ازدیاد نمی بخشد .

۱- درد قلنج بدون علایم شخی جدار بطن :

اگر درد قلنج درناحیهٔ گرده ها موقعیت داشته باشد و با قرع کردن گرده ها حساس و دردناک باشند .

- تداوی مانند قلنج گرده صورت گیرد به صفحهٔ (۱۵۸) مراجعه شود .

اگر درد قلنج در بطن تمرکز داشته باشد و مریض به کم خونی مبتلا باشد مگر دیگر علایم موجود نباشد .

- تداوی کرمهای چنگکی باید صورت گیرد در صفحهٔ (۲۳) مراجعه شود .

اگر درد قلنج در بطن همراه با اسهال و استفراغ موجود باشد .

- تداوی التهاب سیستم معدی معائی باید صورت گیرد - به صفحهٔ (۱۵۱) مراجعه شود .

اگر درد قلنج در بطن همراه با قبضیت و استفراغ موجود باشد .

- تداوی بطن حاد باید صورت گیرد - در صفحهٔ (۱۴۰) مراجعه شود .

۲- درد قلنج همراه با علایم شخی جدار بطن :

- تداوی مانند بطن حاد صورت گیرد . در صفحهٔ (۱۴۰) مراجعه شود .

درد های ثابت بطنی از اثر التهاب و یا تورم یکی از اعضای داخل بطن و یا اثر- کش کردن پردهٔ پریتوان بوجود میآید (بطور مثال در التهاب جگر جدار بطن در بالای ساحهٔ جگر دردناک میباشد ، در ملاریا بعضی اوقات ساحات جگر و طحال هردو دردناک میباشند) .

درد ثابت بطنی بصورت مشخص دریک موضع تمرکز داشته و شدید میباشد بعضاً سوزش میمناید . مریض معمولاً آرام دراز میکشد . وارد کردن فشار و یا تغیر وضعیت درد را زیاد میسازد .

۱- درد ثابت بدون علایم شخی بطن :

اگر درد در قسمت بالائی بطن موقعیت داشته باشد و اعراض شدید-

مشش ها نیز موجود باشد .

- تداوی سینه و بغل باید صورت گیرد - در صفحهٔ (۹۷) مراجعه شود .

اگر درد در قسمت بالائی بطن موقعیت داشته باشد قسمیکه با خوردن غذا یا بوجود آیدو یا از بین برود . -

- تداوی زخم معده صورت گیرد - در صفحهٔ (۱۵۲) مراجعه شود .

اگر درد در قد کشک احساس شود طوریکه باقات شدن و یا بلند کردن شدید گردد

- تداوی چره صورت گیرد ؟ مریض به یک شفاخانه جهت عملیات فرستاده شود .

اگر درد در قسمت پائین کمر و تختهٔ پشت تمرکز داشته باشد که باقات شدن و یا بلند کردن اشیای سنگین ازدیاد پیدا کند .

- در بخش درد های صدری مربوط ستون فقرات مراجعه شود - در صفحهٔ (۹۱) مراجعه شود

اگر درد در قسمت پائین بطن موجود باشد و فعل تبول هم دردناک باشد .

- تداوی انتانات سیستم بولی صورت گیرد . در صفحهٔ (۱۵۸) مراجعه شود .

۲- درد ثابت همراه باشخی جدار بطن :

- تداوی بطن حاد صورت گیرد . در صفحهٔ (۱۴۰) مراجعه شود .

استفراغ :

استفراغ یک عرض میباشد که درامراض مختلفه دیده میشود . امکان دارد منحیث یک عرض درالتهاب جگر، التهاب اپندکس ، التهاب سیستم هضمی، منجیت (التهاب سحایا) ودیگر امراض متعدد بوجود آید .

کوشش شود تا باتعقیب روش های این کتاب ازنگاه اعراض وعلایم یک تشخیص واحد بالای مریض وضع گردد .

(درد بطنی ؟ اسهال ؟ سرفه ؟ مشکل بلع کردن ؟ وغیره) .

درصورت استفراغ اگرامکان باشد تداوی توسط دواهای زرقی باید آغاز گردد ویا تابلیت ها را درمقدار کمی آب حل ساخته وبه مریض داده شود .

اگراستفراغ همراه با درد قلنج بطنی وقبضیت موجود باشد .

- تداوی بطن حاد باید صورت گیرد - درصفحهٔ (۱۴۰) مراجعه شود .

اگر استفراغ همراه با درد قلنج بطنی واسهال موجود باشد

- تداوی التهاب سیستم معدی معائی باید صورت گیرد . درصفحهٔ (۱۵۲) مراجعه شود .

اگراستفراغ همراه بادرد ثابت بطنی وشخی جدار بطن موجود باشد .

- تداوی بطن حاد باید صورت گیرد ، درصفحهٔ (۱۴۰) مراجعه شود .

اگر استفراغ با درد قسمت بالائی بطن باشد قسمیکه درد بعد از استفراغ بهبود کسب نماید - تداوی قرحهٔ معدی اثنا عشر باید اجراء گردد . درصفحهٔ (۱۵۲) مراجعه شود .

اگر استفراغ همراه با سردردی باشد . باید علایم التهاب سحایا و ملاریا نزد مریض بررسی گردند .

- تداوی نظر به مرض اجراء گردد .

اگر صرف استفراغ شدید موجود باشد درحالیکه دیگر اعراض دیده نشود .

- مریض باید تحت مشاهده گرفته شود . درصورت استفراغ شدید از -

Promethazine ویا (Chlor-) Pheniramine ،

استفاده شود . به کتاب ساحوی ا درصفحهٔ (۶۶) مراجعه شود .

اسهال :- اسهال زمانی گفته میشود که مریض اضافه از سه مراتبه در روز برای رفع حاجت برود و مواد غایطه مایع باشد .

اسهال معمولاً همزمان با قلنج های بطنی ، استفراغ ، تب و بعضاً همراه با خون در مواد غایطه دیده شود . اسهال از سبب امراض چون ملاریا ، محرقه - التهاب گوش وسطی ، قرحهٔ معده ، سوئ تغذی و تبرکلوز سیستم هضمی نیز بوجود میاید . درصورتیکه اسهال از اثر امراض متذکره نباشد ، تداوی اسهال عادی باید صورت گیرد . درصفحهٔ (۱۴۳) مراجعه شود .

قبضیت :-

قبضیت زمانی گفته میشود که مریض کمتراز ۲ مراتبه درهفته برای رفع حاجت برود این تکلیف زیادتر درنزد کسانیکه به تریاک عادت داشته باشند دیده میشود .
همچنان میتواند یک عرض ابتدائی مرض تب محرقه نیز باشد . اگر مریض از قبضیت مزمن بدون دیگراعراض شکایت نماید ، درآنصورت تداوی باید با (Bisacodyl) صورت گیرد درکتاب ساحوی (۱) درصفحهٔ (۷۰) مراجعه شود .

سوخت دل :-

سوخت دل یک نوع دردثابتی میباشد که درعقب استخوان سینه درقسمت پائین صدر ویاقسمت بالائی بطن حساس میشود . این درد باخوردن غذایا بوجود میآید ویاازبین میرود وبعضی اوقات با درازکشیدن بدترمیشود .
- تداوی قرحات معدی أثنای عشری صورت گیرد ، به صفحهٔ (۱۵۲) مراجعه شود .

جگردردناک

اگرزردی موجود باشد ورنگ ادرارتیره باشد - تداوی التهاب ویروسی جگراجراءگردد ، درصفحهٔ (۲۶) مراجعه شود .
اگرزردی دیده نشود ورنگ ادرار تیره نباشد درحالیکه مریض بسیارتکلیف داشته باشد وبعضی

اوقات یک تب بلند تر از ۴۰ سانتی گراد نیز موجود باشد ، تداوی عاجلاً قرار ذیل آغاز گردد :

۱- ملاریا - کلوروکین (برای سه روز) در صفحهٔ (۲۱) مراجعه شود .

۲- البسی امیبیک جگر - مترونیدازول (برای ده روز) در صفحهٔ (-) مراجعه شود .

۳- تب محرقه - (Chloramphenicol)

(برای دو هفته) در صفحهٔ (۱۵۱) مراجعه شود .

مریض باید تحت مراقبت گرفته شود . تداوی ابتدائی توسط ادویهٔ زرقی آغاز گردد و به مریض استراحت بستر داده شود ، همچنان باید مایعات و ویتامین B برایش تجویز گردد .

بطن شخ Rigid Abdoman

(در مریض بسیار ناجور معلوم میشود) .

شخی بطن از اثر التهاب (معمولاً باکتریائی) پردهٔ پریتوان که جدار داخلی بطن را می پوشاند بوجود میآید . شخی بطن یک علامهٔ بسیار وخیم میباشد که باید در تمام مریضانیکه از درد بطن شکایت مینمایند پالیده شود .

۱- اگر مریض یک جرحهٔ عمیق بطنی داشته باشد شخی بطن در نزد وی بوجود میآید !!

۲- اگر اپندکس التهابی شده و یا روده ها (از اثر تب محرقه و یا زخم های معدی اثنای عشری) سوراخ شوند ، شخی بطن را بمیان میآورند !!

تداوی را بهتر است با Chloramphenicol آغاز نمود.
(به استثنای التهابات طرق بولی که درآنصورت Ampicillin و یا
Co-trimaxazole، دواهای انتخابی میباشند).
اگر مریض دربین ۳ - ۵ روز بهبود کسب نکند از Tetracyline
باید استفاده شود (در اطفال کمتر از ۸ سال میتوان از Erythromycin
استفاده نمود).
التهاب پرازیتی (ملاریا، پیچش های آمیبی والتهابات اکثر کرمها) معمولاً
بقسم مزمن (سابقه) و دوری بوده که سبب کم خونی از بین رفتن اشتها، باختن وزن
وخستگی میشود. باید علائم سؤی تغذی وفقدان ویتامین ها نزد مریض پالیده شود
وهمیشه به این مریضان تابلیت های آهن و مالتی ویتامین ها تجویز گردند.
درصورت امکان به مریض تعلیمات صحی حفظ الصحوی (استفاده از بیت الخلاء وشستن
دستها داده شود).

تب

حرارت نورمال بدن : (ناحیهٔ زیرقول) = ۳۶٫۵ - ۳۷ درجه سانتی گراد.
حرارت ناحیهٔ مقعدی : ۵ (درجه سانتی گراد بلندتر از حرارت ناحیهٔ زیرقول
میباشد).

اعراض وعلائم :-

درحین قرع کردن مریض درد شدید بطنی احساس مینماید .

جهت تنقیص دادن درد مریض دراثنای جس کردن جدار بطن خویش راسخت میسازد .

معاینه باید در زمانی صورت گیرد که مریض بداخل تنفس کند .

تب خیلی بسرعت بلند میرود (اضافه از ٤ درجه سانتی گراد) .

درد قلنج به درد ثابت ویکنواخت تبدیل میگردد .

فشار خون مریض پائین میآید .

ضربان قلب مریض بلندتر از ١١٠ فی دقیقه گردیده وعلایم شاک نزد وی بوجود میآید .

تداوی :- تداوی بطن حاد صورت گیرد در ذیل مراجعه شود .

بطن حاد Acute Abdoman :

تداوی بطن حاد بصورت عموم عملیات جراحی میباشد فلهذا هدایات ذیل تانقل دادن مریض به یک شفاخانه (درصورت امکان) باید پیروی گردد .

عواملیکه معمولاً سبب بوجود آمدن بطن حاد میگردند :

١- اپندکس التهابی که سوراخ شده باشد .

٢- تب محرقه که از اثر آن روده ها سوراخ شده باشد .

٣- زخم معده که سوراخ شده باشد .

٤- البسی های امیبیک .

اعراض وعلائم

درد بطنی همراه شخی بطن که بعضاً همراه باشد ک، استفراغ، ضایعات مایعات بدن وتب بلند تر از ۴۰ درجهٔ سانتی گراد میباشد .

تداوی :

۱- خوردن ونوشیدن باید توقف داده شود، مایعات وریدی نظر بدرجهٔ وخامت ضایعات مایعات داده شود به صفحهٔ (۱۴۶) مراجعه شود .

۲- یک سند ازطریق بینی به معدهٔ مریض تطبیق گردد . به صفحهٔ ۱۳۱ مراجعه شود.

۳- زرق Chloramphenicol باید اجراء گردد . به کتاب ساحوی ۱ درصفحهٔ ۱۲ مراجعه شود .

٤- همچنان زرق Ampicillin صورت گیرد به کتاب ساحوی ۱ درصفحهٔ ۹ مراجعه شود .

مدت تداوی :

- از غذا های جامد به مریض صرف درصورتی داده شود که تب لا اقل برای دو روز از ۳۸ درجهٔ سانتی گراد کمتر بوده باشد ، وهمچنان استفراغ تقریباً ازبین رفته باشد . تداوی با انتی بیوتیکها برای ده روز ادامه داده شود .

نوت :

شخی بطن علامهٔ یک مرضی میباشد که ایجاب عملیات جراحی را توسط یک داکتر متخصص (نه یک شخص کمک های اولیه) مینماید . فلهذا درصورت

روبرو شدن به چنین واقعه کوشش شود تا یک داکتر خواسته شود و یا درصورت امکان مریض به پاکستان نقل داده شود .

اسهالات Diarrhoel Diseases :

اسهال به شکل حاد (از چند ساعت تا چند روز) و یا به شکل مزمن (هفته ها و حتی ماه ها) دیده میشود . در اسهالات حاد مرگ معمولاً از سبب ضایعات مایعات بوجود میآید . جهت جلوگیری از ضایع شدن مایعات و نمکهای وجود باید بمریض از محلول O.R.S. تجویز شود . به مادران فهمانده شود تا اطفال شانرا از شیر خویش تغذی نمایند زیرا بعضی والدین با وجود آمدن اسهال تغذی طفل را توقف میدهند .

اسباب بوجود آمدن اسهال :

۱- ویروسها (۶۰ فیصد تمام اسهالات را تشکیل میدهد) .
۲- باکتریاها (شیگیلا ، سلمونیلا و E. Coli) .
۳- طفیلیها (امیب و جیاردیا) .
۴- کولرا و محرقه از نگاه کلینیکی بسیار به آسانی تمیز میشوند . به صفحهٔ (۱۵۱) مراجعه شود .

از مریض راجع به نکات ذیل پرسان شود :

- مدت مریضی

- مقدار ، دفعات و قوام (شکل) مواد غایطه .

- مدت و دفعات استفراغ .

- آخرین فعل تبول و رنگ ادرار .

- موجودیت تب و حملهٔ اختلاج .

- نوعیت و مقدار مایعات و غذا هائیکه در مدت مریضی به مریض داده شده اند.

باید علایم آتی جستجو گردند :

- تب ، در اطفال باید از طریق مقعد اندازه شود .

- اگر تنفس سریع و عمیق باشد نشاندهندهٔ ضایعات مایعات بدن میباشد .

- اگر تنفس سریع و سطحی باشد نشاندهندهٔ التهابات طرق تنفسی (مخصوصاً سینه و بغل) میباشد .

- در امراض مانند ملاریا ، التهاب گوش وسطی ، زخم معده و سوئی تغذی بعضاً اسهال متوسط دیده میشود ، که تداوی آن مهم نبوده اما اصل مرض باید تداوی گردد .

- درجهٔ وخامت ضایعات مایعات باید تعیین گردد .

Dehydration ضایعات مایعات و نمکهای بدن (شکل خفیف وشدید)

اعراض و علایم	ضایعات مایعات خفیف	ضایعات مایعات شدید
وضع عمومی	تشنگی ولی مریض هوشیار بوده و علایم شاک دیده نمی شود.	مریض بسیار ضعیف بوده و قادر به نوشیدن مایعات نمیباشد. بدن مریض سرد، عرق آلود کبود گردیده علایم شاک موجود میباشد.
الستیکیت جلدی	جلد کش شده در ظرف کمتر از ۲ ثانیه بوضعیت نورمال برمیگردد.	جلد کش شده در ظرف اضافه از ۲ ثانیه به وضعیت نورمال برمیگردد.
چشمان	کمی فرورفته میباشند، چشمان مرطوب میباشند.	بسیار فرورفته و خشک میباشند.
نبض	نورمال	ضعیف و بعضاً هیچ احساس نمیشود.
دهن	زبان و لب ها مرطوب میباشند.	زبان و لب ها خشک میباشند.
جریان بول ادرار	نورمال و یا نسبتاً کم میباشند.	در ظرف چندین ساعت هیچ ادرار تولید نمیشود.

مراقبت Dehydration :

تعویض مایعات و نمکهای وجود : Rehydration :

تداوی با دادن مایعات زمانی موفقانه میباشد که اعراض و علایم - Dehydration) از بین برود . اگر مریض استفراغ داشته باشد باید از محلول ORS برایش داده شود . از محلول ORS یک قاشق پر هر دقیقه به اطفال داده شود .

اگر علایم شاک نزد مریض موجود باشد و یا بعد از دو ساعت استفراغ هنوزهم ادامه داشته باشد و یا اگر بطن مریض متورم و یا مریض بیهوش باشد درآنصورت باید از مایعات وریدی به وی تجویز گردد .

(Ringer lactate) محلول انتخابی میباشد که باید از طریق ورید داده شود . همچنان میتوان محلول ORS را از طریق یک سند که از بینی به معده گذشته باشد به مریض داد . (اگر بطن مریض تورم کند باید دادن محلول ORS قطع گردد) .

Dehydration خفیف -

در چنین حالت (۵۰) ملی لیتر از محلول ORS فی کیلوگرام وزن بدن مریض داده شود (در جدولیکه وزن مریض را نظر به سن تعین میکند مراجعه شود) .

Dehydration شدید :

دراین حالت ۱۰۰ ملی لیتر از محلول ORS فی کیلوگرام وزن مریض داده شود.

ویا از محلول Ringer lactate ۷۰ ملی لیتر فی کیلوگرام وزن بدن از طریق ورید تجویز گردد.

مدت تداوی : محلول ORS معمولاً برای شش ساعت داده میشود اما در بعضی موارد تا از بین رفتن اعراض و علائم dehydration باید به مریض تجویز گردد ، وبعداً تداوی نگهداشت باید صورت گیرد.

نوت : تورم در دور چشمان مریض یک علامهٔ از زیاد دادن مایعات میباشد. (بخصوص در اطفال) . درچنین حالت دادن محلول ORS باید توقف داده شود ، وازاین محلول به مریض صرف درصورتی داده شود که اسهال دوباره بمیان آید .

تداوی نگهداشت -

بعد از آنکه ضایعات نمکها و مایعات بدن اصلاح گردید تداوی نگهداشت جهت جلوگیری از ضایعات بیشتر باید ادامه داده شود. مقدار مایعات که به مریض داده میشود باید معادل به مقدار ضایع شده باشد .

اطفال کمتر از پنج ساله .

۱- دادن شیر مادر باید ادامه داده شود ویا
۲- شیر حیوانی (در یک حصه شیر یک حصه آب انداخته شود) به طفل داده شود ویا
۳- چای (که نباید اضافه از $\frac{1}{2}$ قاشق بوره در یک پیاله چای حل شود) و ۱۰۰ ملی لیتر محلول ORS فی کیلوگرام وزن بدن تا توقف اسهال باید به مریض داده شود .

اطفال بزرگتر از پنج ساله وکلان سالان ؛

۱- تشنگی مریض بهترین رهنما میباشد یعنی مریض از محلول ORS آب وچای هر قدر که خواسته باشد میتواند بنوشد .

مدت تداوی - تا زمانیکه اسهال ادامه داشته باشد .

نوت - از تمام مایعات که به مریض داده میشود $\frac{2}{3}$ حصهٔ آن محلول ORS و $\frac{1}{3}$ حصهٔ آن باید آب ویا چای باشد به مریضان باید غذاهای عادی داده شود درصورتیکه اعراض وعلائم Dehydration دوباره بوجود آید باید تداوی Rehydration از سر گرفته شود .

انتی بیوتیکها و دواهــــای ضد طفیــــلی ها :

Antibiotics and Antiparasitics

به تمام مریضانیکه مصاب اسهال باشند و تب اضافه از ۳۸٫۵ درجه سانتی گراد داشته باشند و یا اگر اعراض و علایم شاک نزدشان دیده شود باید دواهای ذیل تجویز گردند :

۱ـ Chloroquine (ملاریا)

۲ـ Metronidazole (امیب)

۳ـ Cotrimoxazole (Salmonella , Shegella و یا Chloramphenicol ، Tetracycline و یا Ampicillin)

به تمام مریضانیکه اسهال خونی داشته باشند باید دواهای آتی داده شوند :

۱ـ Metronidazole (امیب)

۲ـ Co-trimoxazole (Salmonella ، Shigella و یا Chloramphenicol ، Tetracycline و یا Ampicillin)

به تمام مریضانیکه تاریخچهٔ اسهالات متکرر داشته باشند :

۱ـ Metronidazole و

۲- Gonapan (آمیب).
درصورت امکان دوز اولی به قسم زرقی تطبیق گردد و بعداً دوزهای تابلیت ادامه داده شود. جهت تعین دوز این دواها درکتاب ساحوی ۱ مراجعه شود.

دیگر دواهای ضد اسهال:

شربت Kaolin Pectin تابلیت Gonapan

Streptomycin ویا Loperamide از

جملهٔ دواهای اسهال اندکه نباید بسیار زیاد استعمال شوند. جهت معلومات بیشتر درکتاب ساحوی (۱) مراجعه شود.

دواهای ضد تشنج عضلی: Antispasmodics :

Metimazole ، Hyoscine به یک دوز واحد به مریضانی داده میشوند که درد شدید بطنی داشته باشند، ازاین دواها به کسانیکه همزمان با درد بطنی تب هم داشته باشند ویا به اطفال خوردتر از ۸ ساله نباید تجویز شود درصورت استفراغ میتوان از دواهای متذکره استفاده نمود.

تب :-

تب در اطفال و کلان سالان که درحالت شاک باشند باید از طریق مقعد

در اقلیم گرم امکان دارد حرارت بدن تا ۵ د. درجه سانتی گراد بلند برود. اگر مریض از داشتن تب شکایت داشته باشد باید بررسی گردد.

به مریض باید نشان داده شود تا چگونه از ترمامتر استفاده کند، و باید به وی فهمانده شود تا ترمامتر را برای ۵ دقیقه در ناحیه زیر قول نگاه دارد.

اکثر مریضان که از تب های شبانه شاکی میباشند معمولاً از اثر پوشیدن لباس ویا انداختن لحاف و کمپل زیاد احساس گرمی و تب مینمایند.

۱- تب متقطع (تب میکروبی)

این نوع تب عرض یک مرض مزمن شدید میباشد.

تب بقسم حمله ای بلند رفته و هر روزه دوباره بدرجهٔ نورمال برمیگردد.

تشخیص ممکنه: توبرکلوز میلیری، ابسی های گرده، ابسی جگر التهاب استخوان (Osteomyelitis)

بطن حاد همراه با پریتونیت.

۲- تب دوامدار تغییر کننده:

این نوع تب نظر به دیگر تب ها زیادتر مروج میباشد.

تب هر روز کمی پائین میآید ولی به حد نورمال نمیرسد.

تعین گردد.

درصورت تحقیق تب میتوان از آسپرین و یا پراستمول به مریض توصیه نمود. شخص جهت دریافت انتانات طرق تنفسی، انتان گوش وسطی، انتانات جلدی، ملاریا وغیره باید صورت گیرد.

کولرا:

اعراض و علایم: - اسهال بصورت آنی و شدید که دفعات آن زیاد میباشد شروع میشود

- ضایعات مایعات در حدود (۱) لیتر فی ساعت میباشد.
- مواد غایطه بشکل آب برنج میباشد (مواد غایطه شکل و بوی اصلی خود را از دست میدهد).
- درد بطنی قلنج مانند و یا بیخواختت موجود نمیباشد.
- استفراغ بعضاً از ابتداء شروع میشود.
- dehydration وشاک به سرعت بظهور میرسند.
- تب موجود نمیباشد

تداوی - ۱- مایعات تا زمانیکه اسهال ادامه پیدا کند باید به مریض داده شود. (درصفحهٔ (۱۳۸) مراجعه شود.

۲- ضرورت به مایعات نظر به اسهالات عادی بسیار زیاد میباشد.
(در جوانها تا به ۸ لیتر در روز ضرورت میشود).

۳- Chloramphenicol و یا Tetracycline و یا Cotrimoxazole باید به مریض تجویز شود.

مدت تداوی: تداوی با دواهای فوق برای چهار روز کفایت میکند.

نوت: به اقارب مریض فهمانده شود تا دستهای شانرا خوب بشویند، ظروف و بیت الخلای مریض باید مشخص گردند.

تب محرقه:

اعراض و علائم: سردردی، خونریزی از بینی، دردبطنی و بطن منتفخ.

- تب که بصورت تدریجی در ظرف ۲-۳ روز بلند میشود.
- تب یکنواخت بین ۳۹،۵ - ۴۱ درجهٔ سانتی گراد.
- لرزه ندرتاً بوجود آمده و عرق کم با تب بلند بعضاً دیده میشود.
- سرعت ضربان قلب با مقایسه با تب بلند کم میباشد.
- طحال کلان و دردناک شده و جگر بعضاً متورم و حساس میشود.
- اسهال، قبضیت، استفراغ و لبدی گاه گاه دیده میشود.
- اندفاعات جلدی (لکه های سرخ) بعضاً در بطن، قسمت

پائینی صدر و تخته پشت بوجود میآید .

تداوی : ۱- Chloramphenicol یا Ampicillin

ویا Cotrimoxazole باید تجویز شود .

۲- درصورت سوراخ شدن امعاء تداوی بطن حاد باید صورت گیرد .

درصفحهٔ ( ) مراجعه شود .

مدت تداوی : درواقعات شدید چهارهفته (بعدازدوهفته تداوی

با نیم دوزادامه داده شود) .

درواقعات خفیف دوهفته

التهاب معده وزخم معده :

التهاب غشای مخاطی معده که بعضاً همراه باقرحه (زخم) میباشد از سبب زیاد بودن اسید معده (ازاثرتشویش) ویا کرمهای سیستم هضمی بوجود میآید .

اعراض وعلائم :

سوختن دل همراه با دردیکنواخت درقسمت پائین صدر ویا قسمت بالای بطن که باخوردن غذایا بوجود میآید ویا ازبین میرود . کم خونی امکان دارد نزدمریض دیده شود

تداوی : ۱- دواهای ضداسید معده تجویز شود . درکتاب ساحوی ا درصفحهٔ

۶۹ مراجعه شود .

۲- Mebendazole (دوای ضد کرم) داده شود.
درکتاب ساحوی (۱) درصفحهٔ (۲۶) مراجعه شود.

۳- بمریض توصیه شود تا غذای کم مگر چندین مراتبه (۴-۶ مراتبه) در روز بخورد.

٤- کم خونی صرف درصورتیکه درد از بین برود باید تداوی شود.

۵- بمریض نکات ذیل فهمانده شود:

- از آسپرین و دیگر دواهای ضد درد نباید استفاده کند.
- از چای سیاه تیره، غذاهای تند و تیز و دیگر مواد غذائی که درد را تحریک میکنند باید بپرهیزد.
- از کشیدن سگریت جلوگیری کند.

انتان دندان:

اعراض وعلائم: مریض از گوش دردی، درد دهن و یا سردردی و دندان دردی شکایت میداشته باشد.

- قرع و حس کردن دندان منتن دردناک میباشد.
- البسی بعضاً واضح و نمایان بوده و امکان دارد که تموج موجود باشد.

تداوی: ۱- تا زمانیکه التهاب دندان فعال باشد، دندان نباید کشیده شود.

۲- جهت تسکین درد آسپرین و یا پراستمول تجویز شود.

(Novalgine) و (Temgesic)

در صورت ضرورت میافتد؟.

۳- از تابلیت Phenoxy methyl Penicillin

و یا Tetracycline توصیه شود.

۴- اگر آبسی موجود باشد باید شق و تخلیه شود.

امراض جوف دهن از اثر فنجی های نوع کاندیدیا:

پخته شدن دهن (Thrush, Moniliasis)

اعراض و علایم: ساحات کریمی سفید رنگ در جوف دهن که با تراش کردن قسمت قاعده آنها سرخ و خون دهنده میباشد.

- زخمها (ترکیدگی ها) در کنج دهن.

- زیادتر در نزد اطفال خوردتر از ۵ ساله دیده میشود.

- از اثر فقدان ویتامین ها و سوی تغذی بوجود میاید.

تداوی: ۱- Nystatin و یا Gentian Violet

بصورت موضعی باید استفاده شود.

۲- محلول ها یدروجن پراکساید روزانه ٦ مراتبه غرغره شود (یک قاشق محلول ها یدروجن پراکساید دریک گیلاس آب علاوه شود) .

۳- اگر مریض به کم خونی مبتلا باشد باید تداوی شود. به صفحهٔ (۱۷۹) مراجعه شود .

٤- درصورت امکان تداوی با انتی بیوتیکها باید توقف داده شود .

مدت تداوی: برای سه روز. اگر بعد از سه روز اندفاعات هنوز هم موجود باشند، تمام اطفال فامیل جهت وقایه باید تداوی شوند .

Vincents Angina :-

اعراض و علایم: قرحات دردناک در قسمت های مختلف جوف دهن، گلون و تانسل های گلون، بیره ها و لب ها .

- تب که معمولاً اضافه از ٤٨ درجهٔ سانتی گراد نمیباشد .

تداوی: ۱- از Phenoxymethyl Penicillin و یا Erythromycin استفاده شود .

۲- محلول ها یدروجن پراکساید روزانه ٦ مراتبه غرغره شود (یک قاشق محلول ها یدروجن پراکساید دریک گیلاس آب علاوه شود).

۳- آسپرین و یا پراستول به مریض تجویز شود

مدت تداوی: برای ده روز .

بخش هشتم

امراض سیستم بولی تناسلی

سوالاتیکه باید پرسان شوند :

۱- آیا تب دارید ؟
۲- آیا درناحیه کمر، درقسمت گرده ها درد احساس میکنید ؟
۳- آیا درگذشته این درد را احساس کرده اید ؟
٤- آیا فعل تبول دردناک است ؟
۵- آیا خارش درناحیهٔ آلهٔ تناسلی احساس میکنید ؟
٦- آیا افرازات از مهبل ویا قضیب خارج میشود ؟

معاینات

۱- تب مریض اندازه شود (توسط ترماتر) .
۲- توسط مشت درناحیهٔ گرده ها آهسته آهسته کوبیده شود تا دیده شود که آیا مریض احساس درد میکند !
۳- قسمت پائینی بطن (مثانه) جس شود که آیا درد موجود است ؟
٤- جهت دریافت زخم ، تورم و پرازیت ها (شپش) ناحیهٔ آلهٔ تناسلی باید تفتیش شود ؟

۱- اگر مریض درد قلنج گرده داشته باشد

در صورتیکه همرای تب باشد - تداوی سنگهای متن باید صورت گیرد .

در صفحهٔ (۱۵۸) مراجعه شود .

اگر بدون تب باشد - تداوی سنگ گرده باید اجراء گردد - در صفحهٔ (۱۵۹) مراجعه شود .

۲- اگر مریض مشکل تبول بدون قلنج گرده داشته باشد که بعضاً تب با آن دیده شود .

تداوی التهاب مثانه باید صورت گیرد در صفحهٔ (۱۶۰) مراجعه شود .

۳- اگر مریض افرازات آلهٔ تناسلی داشته باشد که بعضاً همراه خارش باشد .

- تداوی التهاب مهبل و یا التهاب رأس باید صورت گیرد .

در صفحهٔ (۱۶۵) مراجعه شود .

٤- در خانم ها اگر تب همراه با درد بطنی دو هفته بعد از ولادت بوجود آید .

- تداوی انتانات بعد از ولادت باید صورت گیرد - در صفحهٔ (۱۶۳) مراجعه شود .

سنگهای گرده وسنگهای متن گرده :

سنگهای گرده اکثراً بدون اعراض میباشند . این سنگها بعضاً از موقعیت اصلی خود بیجا شده و مجرای ادرار را بند میسازند و سبب بوجود آمدن دردهای

قلنج که زیادتر در ناحیهٔ کمر در دو پهلوی ستون فقرات تمرکز دارند میشوند . درد همچنان در پائین بطرف آلهٔ تناسلی انتشار می یابد . قرع کردن ناحیهٔ گرده ها سبب درد شدید میشود (در وقت قرع کردن روی مریض باید تحت ملاحظه قرار گیرد) . جس کردن بطن اکثراً دردناک نمیباشد (در بخش درد های بطنی مراجعه شود) .

اعراض و علایم : درد قلنج در ناحیهٔ گرده ها (در کمر در دو طرف ستون فقرات) که بطرف آلهٔ تناسلی انتشار پیدا میکند .

- استفراغ ولبدی اکثراً موجود میباشد .
- درصورتیکه تب موجود باشد دلالت به یک انتان با کتریائی مینماید که باید با انتی بیوتیکها تداوی شود ، ادرار بعضاً سرخ میباشد

تداوی :- ۱- از دوا های ضد قلنج (تشنج) که همرای یک دوای انلجزیک مرکب باشد ، داده شود .

(Hyoscine + Metamizole

درکتاب ساحوی (۱) درصفحهٔ (۷۲) مراجعه شود) . ویا میتوان این دوا ها را بصورت جداگانه امّا در عین وقت به مریض داد .
درصورتیکه مریض استفراغ داشته باشد از شکل زرقی این دوا ها استفاده شود در غیر آن از تابلیت توصیه شود .

تشخیص ممکنه : اکثر التهابات ویروسی ، اکثر التهابات باکتریائی گوش ، گلون ، بینی ، التهابات سیستم هضمی و طرق بولی تناسلی .

۳- تب های ثابت (یکنواخت) :

تب یکنواخت یک واقعهٔ عاجل میباشد !

تب بصورت ثابت در طول روز و شب باقی می ماند .

امکان ضایعات شدید مایعات بدن موجود میباشد . تعویض مایعات از طریق دهن (O.R.S.) و مایعات وریدی (سیروم) صورت گیرد .

تشخیص ممکنه : تب محرقه ، حالات میکروبی شدید بعد از جروحات و خیمه .

۴- تب های نوبتی (وقفوی) :

تب های نوبتی عرض یک مرض پرازیتی میباشد .

حملهٔ تب که کم دوام میباشد در بین وقفه یکروزه تا چندین روز -

به مریض یکمقدار دوا (تابلیت) داده شود ، تا در حملات آینده از آن استفاده کند .

۲- به مریض توصیه شود تا لااقل روزانه دو لیتر آب بنوشد . اگر مریض مایعات وجود خویش را ضایع کرده باشد (از اثر استفراغ دوامدار و شدید) باید از مایعات وریدی به وی تجویز گردد و تداوی با دواهای ضد قلنج همزمان پیش برده شود .

۳- اگر تب موجود باشد از Cotrimoxazole و یا Ampicillin باید استفاده بعمل آید .

درصورت استفراغ شدید تداوی Ampicillin باید بصورت زرقی آغاز گردد و بعداً با کپسول آن ادامه داده شود . در غیر آن Cotrimoxazole دوای انتخابی میباشد ، در کتاب صاحوی (۱) در صفحهٔ ۹-۱۲ مراجعه شود .

٤- غذائی مریض : مریض میتواند از غذا های عادی و متنوع استفاده کند که معمولاً ۲-۳ روز را در بر میگیرد . وانتی بیوتیکها برای ده روز توصیه شود .

التهاب مثانه والتهاب غدهٔ پروستات :

انتانات باکتریائی مثانه سبب قلنج گرده نمیشوند . درصورت التهاب مثانه درد بصورت ثابت در قسمت پائین بطن واقع بوده دفعات تبول زیاد میشود و همچنان فعل تبول دردناک (Dysuria) میباشد .

این تشوش در خانمها نظر به مردها زیادتر بوقوع میرسد . در مردها اکثراً تبول با انتان غدهٔ پروستات همراه میباشد . امّا با آنهم تداوی در خانمها و مردها مشابه میباشد
اگر همزمان با التهاب مثانه تب و لرزه هم موجود باشند تداوی مانند سنگهای منتن گرده باید صورت گیرد .

اعراض و علائم : دفعات تبول زیاد شده و دردناک میباشد .
ادرار بعضاً سرخ رنگ و یا زرد میگردد . با جس کردن قسمت پائین بطن دردناک میباشد .

تداوی : ۱- Ampicillin و یا Cotrimoxazole
اگر در نزد یک خانم التهاب مثانه برای بار اول پیدا شده باشد ، درآنصورت دوز مجموعی یک روز در یکدفعه صرف یک روز به وی داده میشود .

درصورت انتانات متکرر (در خانمها) وتمام انتانات در مردها تداوی برای ده روز صورت میگیرد . در کتاب ساحوی (۱) در صفحات ۹ - ۱۳ مراجعه شود .

۲- اگر یک مریض زود ، زود به التهاب مثانه مبتلا گردد (بخصوص خانمهای اطفال دار) درآنصورت باید Nitrofurontoin برای دوهفته پس از هردو ماه به وی تجویز شود در کتاب ساحوی (۱)

درصفحه (۱۵) مراجعه شود .

مدت تداوی : به اساس تداوی که درصفحهٔ گذشته ذکریافت .

التهاب مهبل و التهاب رأس قضیب :

انتانات پرازیتی ساحهٔ آلهٔ تناسلی سبب خارش و تبول دردناک بخصوص در خانمها میگردند .

این انتانات از طریق مقاربت های جنسی سرایت میکنند فلهذا باید هردو جنس (مرد و زن) تداوی شوند .

اعراض وعلائم : خانمها از تبول دردناک و خارش های متکرر شکایت داشته میباشند . دفعات تبول عادی میباشد . بعضاً افرازات سفید رنگ (ازاثر کاندیدیا ومنولیا سز) ویا افرازات زرد رنگ (ازاثر Trichomoniasis) موجود میباشد

تداوی : ۱- از Metronidazole (۲۵۰ ملی گرام ۸ تابلیت یکمرتبه به یک دوز به شوهر وخانم داده شود .

۲- درصورتیکه دوای فوق مؤثر واقع نشود باید کریم - Nystatin ویا محلول - Gentian Violet توصیه شود .

مدت تداوی : Metronidazole صرف یکروز
کریم Nystatin ویا Gentian Violet
برای ۷ - ۱۰ روز

انتانات بعد از ولادت :

خانمها بعد از ولادت برای چندین روز خون ضایع میکنند بخصوص بعد از ولادت های طویل المدت و در صورتیکه رحم تقلص مکمل نموده باشد . اگر پارچه های پلاسنتا درداخل رحم باقی بماند بعد از چند روز منتن شده خانم بایک لوحهٔ تب، تحخونی شاک و خونریزی مهبلی مراجعه میکند . بعضاً اعراض بطن حاد نزد مریض دیده میشود .

اعراض و علایم : تاریخچه ولادت ، تب و خونریزی مهبلی ، درد قسمت پائین بطن (درد قلنج مانند ویکنواخت) وشاک (Hypovolemic) بدرجه های مختلف .

تداوی : ۱- شاک باید تداوی شود . در مبحث شاک درکتاب ساحوی ۳ مراجعه شود .

۲- بهترین تداوی عملیات جراحی بوده و باید دریک شفاخانهٔ مجهز صورت گیرد . درغیر آن امکان دارد خانم بمیرد فلهذا به شوهر باید فهمانده شود تا مریض را به یک شفاخانه نقل دهد .

۳- اگر نقل دادن مریض امکان نداشته باشد باید ابتداء زرق -
Methergin صورت گیرد وبعدًا با تابلیت آن تداوی
ادامه یابد . درکتاب ساحوی (۱) درصفحهٔ ۷۹ مراجعه شود .

٤- از Chloramphenicol ویا Ampicillin
بصورت زرقی باید استفاده بعمل آید . درکتاب ساحوی (۱) درصفحات
۹-۱۲ مراجعه شود .

۵- به مریض از تابلیت های آهن (Ferrous Sulphate)
باید تجویز شود . درکتاب ساحوی (۱) درصفحهٔ ۸٦ مراجعه شود .

مدت تداوی: زرقی Methergin - صرف یک
زرق صورت گیرد .
تابلیت Methergin برای یک هفته .
زرق انتی بیوتیک - برای ۱-۲ روز ویا تا زمانیکه تب از
۳۹ درجهٔ سانتی گراد پائین آید .
انتی بیوتیکهای کپسول - برای دو هفته .
تابلیت های آهن - برای سه ماه .

بخش نهم

تشوشات غذائی

سوالاتیکه باید پرسان شوند :

۱- چه میخورید وچه غذاها بدسترش شما قرار دارد ؟

۲- آیا دادن غذا را به طفل مریض توقف میدهید ؟

۳- آیا طفل قادر به خوردن ونوشیدن است ؟

٤- آیا مریض در این اواخر بسیار تکلیف داشته است ؟ درصورتیکه جواب مثبت باشد باید کوشش بعمل آید تا مرض که مریض به آن مبتلا بوده است پیدا شود .

۵- آیا درد دهن دارید وآیا کنج های دهن تان زود زود زخم میشوند ؟

٦- آیا تشوشات جلدی دارید ؟

معاینات :

۱- مریض از نگاه کم خونی معاینه شود .

۲- تورم در قسمت های مختلف بدن جستجو شود .

۳- نواحی برهنهٔ وجود که به شعاع آفتاب معروض باشد معاینه گردد که اندفاعات موجود است ؟

٤- چشمان از نگاه فقدان ویتامین A بررسی گردند (خشکی چشم ها ونقاط Bitot).

۵- طفل وزن شود که آیا نظر به سن خویش کوچک میباشد ؟

۶- وضعیت فزیکی و ظاهری و همچنان عکس العمل طفل بررسی شود .

۷- در صورت امکان محیط بازوی طفل اندازه شود .

تغذی :

تغذی عبارت از خوردن غذای کافی و متنوع میباشد که از اثر آن وجود نمو نموده و شخص صحتمند میشود . غذای خوب شامل اجزای ذیل میباشد :

غذا های پرانرژی	قند ها ، شحم و پروتین
غذا های تقویوی و وقایوی	ویتامین ها و منرال ها

تغذی اطفال نوزاد :

شیر مادر بهترین غذا برای طفل میباشد . شیر مادر در جلوگیری انتانات و اسهالات کمک مینماید . تغذی طفل با شیر مادر تا سن ۲ سالگی باید ادامه داده شود .

بعد از شش ماهگی شیر مادر به طفل کفایت نمیکند . فلهذا در غذای اطفال باید پارچ تخم ، گوشت (مرغ ویا ماهی) نرم و پشت قاشق شده ، میوه های پخته پشت قاشق شده ، سبزیجات و کچالو علاوه شود. در شروع از این غذا ها صرف دو قاشق داده شود. از غذا های بسیار تند و تیز و همچنان از حبوباتیکه پوست آنها به آسانی جدا نشود باید به طفل داده نشود .

درصورت بوجود آمدن اسهال و دیگر امراض تغذی با شیر مادر و دیگر غذا ها نباید توقف داده شود. اطفال خوردتر از ۲ ساله بسیار به سرعت نمو میکنند فلهذا به ایشان غذای داده شود تا :

- نموی آنها را تقویت بخشد .
- در تقویهٔ عضلات و استخوانهای ایشان کمک شود .

اگر مادر طفل بقدر کافی شیر نداشته باشد باید به وی نکات ذیل توصیه شود :

- کوشش شود تا دفعات شیر دادن طفل زیاد گردد .
- مادر باید غذا و مایعات بقدر کافی بخورد .

درصورتیکه تدابیر فوق مؤثر واقع نشوند برایش فهمانده شود تا یک حصه شیر حیوانی را با یک حصه آب مخلوط کرده و به طفل بدهد (شیر حیوانی از انتانات و اسهال جلوگیری نمیکند).

	تأثیر غذا	نوع غذا
غذاهای انرژی	برای کار و فعالیت های روزمره قوت می بخشد .	نان خشک و حبوبات (گندم ، برنج ، جو جواری و سبوس) .
	از خستگی جلوگیری مینماید .	کچالو ، جواری ، شکر ، شیرینی باب و کشمش .
	بدن و عضلات را قوی نگهمیدارد .	گوشت (حیوانی ، پرنده ها و ماهی)

	تأثیر غذا	نوع غذا
غذاهای تقویوی و وقایوی	در اطفال، خانم های حامله و خانم های شیر دهنده فوراً سرعت می بخشد.	شیر و محصولات آن مانند: پنیر، قیماق، ماست، قروت، دوغ و شیر خشک.
	فوراً سریعاً از امراض جلوگیری مینماید و همچنان در شفایابی امراض کمک میشود.	سبزیجات برگ سبز (پالک، لبلبو و دیگر سبزیجات سبز)
		میوه جات و سبزیجات (تمام میوه های تازه وپخته شده و سبزیجات بی برگ).

سوئ تغذی :

اگر برای یک طفل غذای کافی و مقوی نرسد نموی وی بطی شده بالآخره مریض میشود. برای اینکه دوباره صحتمند شود باید غذای درست بمقدار کافی بگیرد امراض مزمن مانند امیب (Amebiasis) و داشتن کرمها میتوانند سوئ تغذی را بمیان آرند.

اطفالیکه به سوئ تغذی مصاب باشند به دیگر امراض به آسانی و زود زود مبتلا میشوند.

اطفال مصاب سوئ تغذی حتی از امراضی که زیاد وخیم نباشند میمیرند.

بوجود می آید .

تشخیص ممکنه : ملاریا (به استثنای ملاریای خبیث که توأم با تب متقطع میباشد) ، التهاب با پرازیتی مانند بعضی سینه و بغل ها .

نوت : اگر مریض حصاب یا التهاب ششها و تب نوبتی که شاید درد مفاصل نزد کش هم موجود باشد به شما مراجعه نماید از کپسول تتراسکلین برای دو هفته به وی تجویز نمائید .

تداوی :

۱- دادن اسپرین و یا پراستمول (کوشش شود که تب کمتر از ۳۸,۵ درجه سانتی گراد نگاه کرده شود) . ... به کتاب ساحوی ۱ صفحه ۵۱ مراجعه شود .

۲- تمام مریضان که تب داشته باشند باید کلوروکین بگیرند . به کتاب ساحوی ۱ صفحه ۲۱ و ۲۲ مراجعه شود .

۳- درصورت اختلاج (تشنج و کج شدن دستها و پاها)

شفایابی اطفال مصاب سوئ تغذی از امراض بسیار بطی میباشد .
اطفالی که به سوئ تغذی سرچار باشند بعضاً بصورت دائمی معیوب میشوند (کورشدن ، نقصانات دماغی و امراض استخوان) .

امراضی که از اثر سوئ تغذی بمیان میآیند به دو صنف تقسیم میشوند :

۱- امراضیکه از اثر کم خوردن غذا های پرانرژی بوجود میآیند .
۲- امراضیکه از اثر کم خوردن غذا های تقویوی و وقایوی بوجود میآیند .

۱- امراضیکه از اثر کمبود غذا های پرانرژی بمیان میایند :

مرسمس و کوشیرکور Kwashiorkor , Marasmus :

مرسمس و کوشیرکور سندروم های فقدان غذائی میباشند . بعضی اوقات حالات بین البین نیز دیده شده که تصنیف بندی آنها مشکل بوده و گذاشتن تشخیص مرسمس و یا کوشیرکور بالای آنها مشکل میباشد . اطفال مصاب این تشوشات اکثرا مریض بوده (مخصوصاً اسهال) و از ضعف زیاد قادر به خوردن غذا نمیباشند . بعضاً نظر به رسم و رواج غلطی که در بین بعضی مردم مروج میباشد طفل مریض را از غذا و مایعات پرهیز میدهند که درانیصورت طفل مصاب یکی از این سندروم ها هرگز بهبود نه یافته و میمیرد .

مرسمس: یک سندروم فقدان انرژی (کالوری) میباشد که از سبب کمبود قندها، شحم و پروتین بمیان میآید. این حالت نموی طفل را بطی و متضرر میسازد. همزمان با این تشوش معمولاً فقدان ویتامین ها نیز دیده میشود. این سندروم زیادتر در نزد اطفال خوردتر از ۳ ساله دیده میشود، امّا در اطفال کمتر از ۱۲ ماه عمومیت بیشتر دارد.

کوشیرکور: یک سندروم فقدان پروتین میباشد. دادن قندها به طفل از کوشیرکور جلوگیری کرده نمیتواند زیرا بدن قادر به تبدیل قندها به پروتین نمی باشد. این تشوش بیشتر در اطفال کمتر از ۳ ساله دیده میشود امّا در اطفال خوردتر از یک ساله عمومیت دارد

علایم مرسمس	علایم کوشیرکور
طفل اکثراً خاموش می باشد	طفل همیشه گریه میکند.
بسیار لاغر و بدون شحم میباشد	گرسنه نمی باشد.
عضلات ذوب میگردند	بطن متورم میباشد
بسیار ضعیف میباشد	بسیار ضعیف میباشد.
طفل خاسف میگردد.	روی طفل متورم میشود.
سر مریض بسیار بزرگ معلوم شود	اندفاعات جلدی بوجود آمده وجلد ورق، ورق جدا میشود.

علائم مرسمس

چهرهٔ طفل چون مردمان مسن و پیر معلوم میشود.

طفل به اندک چیز ناآرام میشود.

کم خونی اکثراً دیده میشود.

ضایعات مایعات بدن موجود میباشد.

طفل بی اشتهامی باشد.

علائم کوشیرکور

دستها و پاهای طفل متورم میشوند.

تست: با یک انگشت در ناحیهٔ بجلک برای ۲-۳ ثانیه فشار وارد گردد در صورتیکه بعداز دور ساختن انگشت فرورفتگی در جلد باقی بماند دلالت به اذیما (تورم) میمناید.

نوت: یک طفل متورم که مصاب کوشیرکور باشد بعضاً با یک طفل چاق مغالطه میشود. اندازه کردن محیط بازوی طفل اشتباه میشود. (زیرا بازوها متورم میباشند)

در مرسمس و کوشیرکور جلد نواحی قدک شک، آرنج ها، زانوها، رانها و تنه سیاه رنگ میشود. در فقدان ویتامین B (پلگرا) بامتقایسه با مرسمس و کوشیرکور جلد نواحی برهنهٔ وجود سیاه میشود.

تداوی - مرسمس وکوشیرکور :-

۱- اگر طفل قادر بخوردن غذا نباشد از طریق سند بینی به معده باید تغذی شود.
جهت یادگرفتن طریقهٔ داخل کردن سند به معده درصفحهٔ ( ) مراجعه شود.

۲- غذای طفل باید مخلوطی از شیر (ومحصولات آن) وپروتین حیوانی باشد -
(گوشت، جگر، گوشت مرغ وتخم مرغ).

۳- درصورتیکه طفل مایعات وجود خویش را ضایع کرده باشد باید با ORS
تداوی گردد. طفل نباید گرسنه نگاه شود و غذا طبق هدایات فوق برایش داده
شود. جهت مراقبت اسهال به صفحهٔ (۱۴۷) مراجعه شود

٤- از تابلیت های آهن و مالتی ویتامین (ویا ویتامین B) به مریض تجویز شود -
در کتاب ساحوی (۱) در صفحات ۸۲ - ۸٦ مراجعه شود.

۵- تداوی ملاریا باید صورت گیرد (Chloroquine)
در کتاب ساحوی (۱) درصفحهٔ ۲۱ مراجعه شود.

٦- بعد از توقف اسهال زمانیکه طفل شروع به خوردن غذا کند باید تداوی های -
ذیل صورت گیرد.
تداوی کرمهای چنگگی توسط (Mebendazole) در کتاب ساحوی
(۱) درصفحهٔ (۲٦) مراجعه شود.

تداوی آمیب توسط Metronidazole در کتاب ساحوی

(۱) در صفحهٔ ۲۵ مراجعه شود .

۲- امراضیکه از اثر کمبود غذا های تقویوی ووقایوی بوجود میاید :

ویتامین ها : ویتامین ها برای انکشاف وفعالیت های نورمال جلد ، استخوان ها - چشم ها ، موی ودماغ ضرورت میباشند . جوشاندن بیش از حد غذا ها سبب از بین رفتن ویتامین ها میشود .

میوه جات تازه ، سبزیجات وشیر منابع ویتامین ها میباشند -

میوه جات وسبزیجات زرد رنگ بخصوص برای انکشاف نورمال چشم ها ضرورت میباشند .

آهن : (Ferrous Sulphate) :

برای ساختن کریوات سرخ خون وانزایم ها ضرورت میباشد . انتانات کرمهای چنگکی ، تبر کلوز و ملاریا از جملهٔ امراضی اند که ذخیره های آهن بدن را غلاص میکنند . (حمل وشیر دادن ضرورت آهن وجود را چندین چند زیاد میسازد) . آهن در جگر ، گوشت تخم وسبزیجات سبز برگدار یافت میشود .

کلسیم : برای نموی استخوانها ودندان ها بخصوص در اطفال خورد ضرورت میباشند .

کلسیم زیادتر در شیر و محصولات آن موجود میباشد .

اطفال معروض به خطر: بعضی امراض در اطفال مخصوصاً در بین سنین ۱ - ٦ سالگی از اثر فقدان حاد ویتامین ها بوجود میآیند (فقدان ویتامین A در صفحهٔ (۱۷٤) مراجعه شود).

حالات ذیل اطفال را زیادتر معروض بخطر میسازند :

سوئ تغذی شدید

سرخکان

اسهال دوامدار

آب چیچک

تبرکلوز

وتب های دوامدار

Rickets:

این مرض از اثر فقدان ویتامین D بخصوص در صورتیکه جلد به شعاع آفتاب معروض نشود بمیان میآید . (ویتامین D در جلد بعد از آنکه به شعاع آفتاب معروض شود ساخته میشود) . ویتامین D برای انکشاف و مقاومت نورمال استخوانها ضرورت میباشد .

اعراض و علائم : زانوها یا بطرف یکدیگر نزدیک و یا از هم دور شده کج میشوند . استخوانهای زانوها ، بجلک و بند دست بزرگ میشوند . بطن کلان گردیده و اطفال خاسف (کم خون) میشوند .

Fontanelle های — (قسمت های نرم و باز) جمجمه در اطفال خورد تا ۱۸ ماهگی بسته نمیشوند .

تداوی : ۱- مالتی ویتامین و یا ویتامین D قطره ائی تجویز شود . به کتاب ساحوی (۱) درصفحهٔ ۸۵ مراجعه شود .

۲- به مادر فهمانده شود تا جلد طفل را به شعاع آفتاب معروض سازد .

۳- به مادر توصیه شود تا به طفل تخم ، شیر ، ماست پنیر ، قروت و جگر روزانه بخوراند .

۴- اگر طفل کم خون باشد باید آهن برایش تجویز شود . به کتاب ساحوی (۱) درصفحهٔ ۸۶ مراجعه شود .

فقدان ویتامین A (Xerophtalmy) :

دربخش امراض چشم درصفحهٔ (۵۶) مراجعه شود .

بری بری و پلگرا :

بری بری و پلگرا سندرومهای فقدان ویتامین B میباشند.
این دو سندروم زیادتر در اطفال و خانمهای حامله و شیرده دیده میشوند.

پلگرا : از اثر کمبود Niacin (یک ویتامین از خاندان B میباشد) بوجود میآید. فقدان Niacin سبب تغیرات جلدی مخصوص پلگرا بخصوص در نواحی که به آفتاب معروض باشد میشود (در بخش مرسمس و کوشیرکور مراجعه شود).
همچنان تغیرات در غشای مخاطی دهن بمیان میآید (التهاب دهن و زخمهای زبان).
Amebiasis مزمن (آمیب)، ملاریا و انتانات کرمهای چنگکی مانع جذب غذا و ویتامین B میشوند.

بری بری :

از اثر کمبود Thiamine (از جمله ویتامین های خاندان B میباشد) بمیان میآید. این ویتامین زیادتر در برنج یافت میشود. اما اگر برنج جوش داده شده صاف شود تمام Thiamin آن ضایع میشود.
فقدان Thiamin امراض قلبی (عدم کفایهٔ قلب همراه با اذیما)

وامراض سیستم عصبی را ببار میآورد (عضلات ضعیف میشود بخصوص در پاها) .
بری بری حاد اطفال به همراه عدم کفایهٔ حاد قلب اختلاج و علائم مشابه التهاب سحایا

دیده میشود .

اعراض و علائم : زبان سرخ و لشم میشود ، زخمها در کنج های دهن بوجود میآیند .
خوردن و نوشیدن دردناک میشوند . تشوشات جلدی در نواحی
برهنهٔ بدن بوجود میآیند که در ابتدا بشکل آفتاب سوختگی معلوم شده
و بعداً تغیر کرده التهاب مرطوب جلد را میسازند ، و جلد همان ساحه
نصواری رنگ میشود . مریض در تاریخچهٔ خویش از قبضیت ها ویا اسهالات
متکرر حکایت مینماید . عضلات پاها بخصوص عضلات باسطه -
(Extensor) که در ایستادن کمک
می نمایند ضعیف میشوند . همچنان تغیرات دماغی بظهور میرسند .

تداوی : ۱- از تابلیت های ویتامین B کامپلکس ویا مالتی ویتامین تجویز شود .
در کتاب ساحوی (۱) ، در صفحهٔ (۸۳) مراجعه شود .
۲- انتانات جلد و دهن توسط محلول Gentian Violet
تداوی شوند . در کتاب ساحوی (۱) ، در صفحهٔ (۴۲) مراجعه شود .
۳- به مادر فهمانده شود تا آرد گندم ویا کدام نوع دیگری را در آرد جواری در

حین خمیر کردن علاوه کند .

٤- به وی توصیه شود تا به طفل سبزیجات تازه ، شیر ، ماست ، پنیر و قروت هر روزه بدهد .

٥- امراض ضمیموی ذیل باید تداوی شوند :

امیب (Metronidazole) به صفحهٔ (-) مراجعه شود .

کرم چنگکی (Mebendazole) به صفحهٔ (٢٣) مراجعه شود .

ملاریا (Chloroquine) به صفحهٔ ١٨ مراجعه شود .

کم خونی (Ferrous Sulphate) به صفحهٔ ١٧٩ مراجعه شود

٦- در عدم کفایهٔ حاد قلب Furasemide و ویتامین B بشکل زرقی داده شود . مریض مطلقاً استراحت باشد . در صورت اختلاج زرق تحت الجلدی Diazepam اجرا گردد ، و اگر تب بلند تر از ٤٠ سانتی گراد باشد تداوی با انتی بیوتیکها چون التهاب سحایا و وبا - چون ملاریا Chloroquine پیش برده شود .

کم خونی :

زمانیکه تعداد کریوات سرخ خون در بدن کم گردد اعراض نارسائی خون به انساج بوجود میآید . این عارضه سبب نقصان در نموی اطفال گردیده و در کلان سالان خستگی و ضعیفی (ضعیفت) را بار میآرد .

از Diazepam استفاده شود به کتاب ساحوی ا صفحه ۷۸ مراجعه شود، وتداوی چون منخیت (التهاب سحایا) صورت گیرد.
به صفحهٔ ۳۲ مراجعه شود.

۴ـ تشوش (مرض) اصلی باید تداوی گردد (به بخش های مخصوص مراجعه شود).

۵ـ درصورتیکه عامل اصلی تب شناخته نشود آنگاه تب مریض چون تب های مجهول تداوی شود.
به صفحه ۱۷ مراجعه شود.

تب مجهول :

۱ـ تمام مریضان مصاب تب باید با کلوروکین تداوی شوند (ملاریا). به کتاب ساحوی ا درصفحهٔ ۲۱ مراجعه شود.

۲ـ تمام مریضانیکه تب بلندتر از ۴۰ درجه سانتی گراد داشته باشند باید بادواهای ذیل تداوی شوند :

کلوروکین (ملاریا) درکتاب ساحوی ا صفحهٔ ۲۱

ذخایر آهن در بدن از سبب امراضی مانند تبرکلوز، ملاریا، کرم های چنگکی و اسهالات مزمن، همچنان در دوران حمل و شیردادن رو به افلاس میگذارند.
ضایعات خون و آهن بدن کم خونی را سبب میشوند. ضرورت آهن، و یتامین ها و کلسیم در اطفال متناسبا با نموی شان بیشتر میشود.

اعراض و علائم:

طفل خاسف، ضعیف و لاغر میباشد، و امکان دارد نظر به سن خویش حتما کوچکتر باشد.

۱- کلان سالان خاسف، خسته و خواب آلود میباشند.

باید نکات ذیل بررسی گردند:

ناخن ها - بسیار خاسف میباشند.

منظمهٔ چشم - بسیار خاسف میباشد.

سرعت ضربان قلب در اثنای استراحت - بیشتر از ۸۰ فی دقیقه میباشد.

و همچنان از مریض باید پرسان شود که آیا:

کرم دارد؟ حملات ملاریا گذشتانده است؟ عرق شبانه و سرفهٔ مزمن دارد؟

(اگر سرفه اضافه از ٤ هفته دوام نموده باشد در آنصورت اشتباه تبرکلوز می باشد).

تداوی: ۱- آهن (Ferrous Sulphate) و Folic Acid تجویز شود. در کتاب ساحوی (۱) در صفحهٔ ۸۶ مراجعه شود.

۲- به مریض گفته شود تا جگر، گوشت، سبزیجات برگدار سبز و تخم بخورد.

۳- امراض ضمیموی که سوی تغذی را سرعت می بخشند باید تداوی شوند:

آمیب (Metronidazole) در صفحهٔ ـ (ـ) مراجعه شود.

کرمهای چنگکی (Mebendazole) در صفحهٔ (۲۳) مراجعه شود.

ملاریا (Chloroquine) در صفحهٔ (۱۸) مراجعه شود.

٤- درصورت سوی تغذی (تغیرات جسم، تشوشات جلدی، التهاب دهن واذیما) باید از مالتی ویتامین یا B کامپلکس بمریض تجویز شود.

بخش دهم

درد و خستگی

۱- اگر مریض صرف از درد شکایت میکند معمولاً کافی نبوده وجهت رسیدن به یک تشخیص درست باید از دیگر اعراض پرسان شود و روش تصمیم گیری که در دیگر بخش های این کتاب ذکر شده است پیروی گردد.

۲- باید کوشش شود که درد با سیستم اعضاء رابطه داده شود. که آیا درد از سینه میباشد از دهن ویا سردردی ویا اینکه مریض از روماتیزم شکایت دارد.

۳- شدت درد باید بررسی گردد. درحین جس کردن ناحیهٔ دردناک باید روی مریض مشاهده گردد. زیرا تغییرات در چهرهٔ مریض بهترین نشان دهنده شدت درد میباشد.

٤- برای تداوی دردهای مختلفه با دواهای انلجزیک (ضد درد) به جدول کتاب سامان‌ها (۱) درصفحهٔ ٥٤ مراجعه شود. باید بخاطر داشت که در مریضان مصاب زخم معده پاراستمول یک دوای انتخابی برای دردهای که از نوع قلنج نباشد میباشد.

سردردی: سردردی یک عرض است نه مرض!

۱. سردردی های ساده (٪ ۹۰ تمام سردردی ها)

مریض در تاریخچهٔ خویش از سردردی های مزمن وتکراری بدون دیگر اعراض و علائم بیان میکند. معاینات فزیکی کدام چیزی بخصوص رانشان نمی دهد مگر بعضاً عضلات گردن مریض شخ ودردناک میباشند ومریضان معمولاً پرابلم های که عامل آنها تشویش باشد میداشته باشند.

تداوی: ۱- به مریض توصیه شود تا عضلات پیشانی، گردن وشانه های خویش را مساژ کنند.

۲- تطبیق تکه های گرم به پیشانی (تطبیقات گرم) .
۳- توصیهٔ دوا های عنعنوی .
٤- دادن آسپرین و یا پراستمول (به صفحهٔ ۵۱ کتاب ساحوی (۱) مراجعه شود) .

۲- سردردی های خطرناک (۱۰٪ تمام سردردی ها)

مریض معمولاً از سپری نمودن چنین سردرد گذشته حکایه نمیکند ، و درد در یک ناحیه تمرکز داشته و شدت آن در ظرف چند روز و یا چند هفته زیاد میشود که همراه با دیگر اعراض و علایم - میباشد (تب ، استفراغ ، شخی ، حالت تشنج وغیره) .

سردردی های خطرناک یک عرض از تکالیف ذیل شده میتواند :

- چشم دردی -
- انتانات گوش ، گلون و بینی -
- دندان دردی -
- امراض عضلات و استخوان ها -
- بالا بودن فشار خون -
- امراض سیستمیک مثلاً ملاریا -
- (التهاب سحایا) -
- تب محرقه -

تداوی : باید دیگر اعراض و علائم که تشخیص مرض اصلی را آسان میسازند پالیده شوند . تداوی طبق کتاب هذا صورت گیرد .

دردعضلات واستخوانها ـ

۱ـ دردهای ساده ـ

درد عضلات ، استخوانها و مفاصل بوده ولی علایم کدام مرض که عامل درد باشد دیده نمیشود مریضان معمولاً ازین نوع دردها در گذشته؛ خود حکایه میکنند ، وامکان دارد که درد بعد از یک تمرین ویا کار زیاد و شاقه بوجود آید (پیاده روی برای چندین روز وکار مزرع) . التهابات مثل ریزش معمولاً با این نوع درد شروع میشود .

دردجروحات کوچک (عیر منتن) هم ازجمله این دردها میباشد .

تداوی : ۱ـ آسپرین ویا پراستمول باید تجویز شود (به صفحهٔ ۵۱ کتاب ساجیوی ۱) مراجعه شود .

روماتیزم یک شکل مخصوص از دردهای ساده میباشد :

این دردها بسیار مروج میباشد . اکثر مریضان از درد تمام وجود از شخ بودن بدن اکثراً از طرف صبح شکایت میکنند . شدت درد در فصل سردی زیاد میباشد ، ومعمولاً ازسبب نداشتن لباس کافی و پای لچ گشتن بوجود میآید . فقدان مزمن ویتامین B که درافغانستان زیاد دیده میشود شرائط راحتی ناگوارتر میسازد .

تداوی : ۱ـ آسپرین ویا پراستمول داده شود . صفحهٔ ۵۱ کتاب ساجیوی ۱)

۲ـ ازویتامین B توصیه شود . صفحهٔ ۸۳ کتاب ساجیوی ۱)

۲- دردهای خطرناک:

دردهای عضلات، استخوانها و مفاصل که از سبب امراض ذیل بوجود میآیند:

- جروحات (کسرها، خلع مفاصل و زخمهای جلدی)
- التهاب مفاصل (تخریبی و انتانی).
- انتانات جلد و انساج (التبسی، زخمهای منتن)
- انتانات سیستمیک که عضلات و استخوانها را در بر گیرد - (تبرکلوزو Osteomyelitis)
- جروحات عصب.

گرفتن تاریخچۀ درست و اجرای معاینات فزیکی دقیق اکثراً در تشخیص اصل مرض که عامل درد میباشد کمک مینماید.

تداوی: ۱- از تابلیت آسپرین و یا پراستمول تجویز شود در کتاب ساحوی (۱) در صفحۀ ۵۱ مراجعه شود.

۲- اگر دواهای متذکره مؤثر واقع نشوند از Ibuprofen و یا Indomethacin داده شود. به کتاب ساحوی (۱)، در صفحۀ ۵۲ مراجعه شود.

۳- اگر دواهای زرقی ضرورت باشد میتوان از Metamizol

ویا Temgesic استفاده نمود .

خستگی :

احساس خستگی وضعیفی اکثراً شکایت عمدهٔ مریضیکه به پرسونل صحی مراجعه میکند میباشند .

۱- غذای ناکافی ، پرابلم های روحی از سبب جنگ ، کار زیاد وتشویش معمولاً سبب خستگی میشوند .

۲- امراض انتانی مزمن سبب کم خونی شده ودرنتیجه خستگی را ببار میاورند (ملاریا کرمهای چنگکی ، تبرکلوز ، برانشیت مزمن ، استمای مزمن والتهاب جگر) .

خانمها نظر به مردها زیادتر به کم خونی مصاب میشوند زیرا از یک طرف تغذی خراب واز طرف دیگر سایکل عادت ماهوار ایشان راضعیف ساخته وکم خون میسازند .

۳- فقدان ویتامین ها نیز خستگی را ببار میاورد .

تداوی :

۱- تداوی کم خونی درصورتیکه اعراض آن موجود باشد باید صورت گیرد .

درصفحهٔ ( ) مراجعه شود .

۲- اصل مرض که عامل کم خونی میشود باید تداوی گردد .

۳ـ درصورتیکه تشخیص اصل مرض ممکن نباشد تداوی باید باMultiVitamin اجراء گردد . در کتاب ساحوی (۱) درصفحهٔ ۸۵ مراجعه شود .

اذیماً : (پندیدگی) :

اذیما عبارت از تجمع آب وجود در تحت جلد (نسج تحت الجلدی) میباشد و قرار ذیل تصنیف بندی شده است :

۱ـ موضعی (پندیدن یک قسمت از بدن) .

۲ـ عمومی (پندیدن تمام بدن واکثرا در نواحی بجلک ، بازوها و چشمان بخوبی دیده میشود) .

اذیماء موضعی : از اثر عوامل متعدد بوجود میآید :

۱ـ جروحات (علایم جروحات مانند پندیدگی و هیماتوم پرسان و پالیده شود) .

۲ـ انتانات (علایم انتانات پالیده شود ، درابتدای یک التهابی درد ، سرخی گرم بودن جلد موجود میباشد گرم بودن جلد توسط پشت دست حس شود) .

۳ـ تبرکلوز (عمدتاً تبرکلوز جلد و غدوات لمفاوی در ناحیهٔ گردن و یا ناحیهٔ زیر قول) .

٤ـ الرژی (از مریض راجع به خارشش پرسان شود . درصورت حساسیت

جلد سرخ رنگ و نرم بوده ولی با مقایسهٔ انتانات دردناک نمیباشد).
گزیدن حشرات اکثراً تورم و خارش تولید میکند ، وازاثر خاریدن بعضاً انتانات
ثانوی بوجود میآید) .

نوت : در قسمت اذیما های موضعی باید دقت شود تا با کانسر (خصیه ها) ، فتق
(چرهٔ) جدار بطن و دیگر نقصانات ولادی مغالطه نشود .

تداوی : ۱- عامل اذیما ، چنانچه در بخش های مختلف این کتاب ذکر یافته است ،
تداوی شود .

۲- قسمت متورم بدن نظر به دیگر قسمت های آن بلند نگاه شود .

۳- ساحهٔ متورم از ترضیضات وجروحات محافظت شود .

اذیمای عمومی : از اثر عوامل ذیل بوجود میآید :

۱- عدم کفایهٔ قلب : (جگر کلان و دردناک میشود ، اذیما اکثراً در ناحیهٔ
بجلک ها دیده میشود [illegible] بوجود میآید لب ها کبود گردیده و
سرعت ضربان قلب زیاد میشود).

عوامل عدم کفایهٔ قلب :

تب روماتیک : مریض در تاریخچهٔ خویش از گلون دردی ۱ - ٤ هفته قبل
از شروع اعراض عدم کفایهٔ قلب حکایه مینماید .

کلورامفینیکول و در کتاب ساحوی ۱ صفحهٔ ۱۲

مترونیدازول در کتاب

ساحوی ۱ صفحهٔ ۲۵

۲- تمام مریضان شدید که تب بلند و اختلاج داشته باشند باید همراه دواهای ذیل تداوی گردند :

(از دواهای زرقی تا زمانی استفاده شود که مریض بهبود کسب نماید ! !)

کلورکین (ملاریا) در کتاب ساحوی ۱ صفحه ۲۱

کلورامفینیکول : در کتاب

ساحوی ۱ صفحه ۱۲

امپسلین در کتاب ساحوی ۱ صفحه ۹

Dexamethasone (اذیمای دماغ) در کتاب

ساحوی ۱ صفحه ۶۲

Diazepam (اختلاج) در کتاب ساحوی

۱ صفحه ۷۸.

ملاریا

ملاریا یک مرض حاد و یا مزمن پرازیتی بوده که بعضاً همراه با اختلاطات

(گلون سرخ و دردناک بوده و عامل آن باکتریاهای خاندان استرپتوکوک میباشند) دردهای مهاجرتی در مفاصل بزرگ بوجود آمده و مفاصل دردناک ، گرم ، متورم و سرخ رنگ میباشند ، واین وضعیت بعضاً تا ۵ هفته دوام مینماید . بعضی اوقات اندفاعات حاد جلدی همراه با تب موجود میباشند .

تداوی : ۱- یک زرق Benzathine Penicillin G.

هرماه صورت گیرد . درکتاب ساحوی (۱) درصفحهٔ (۱۰) مراجعه شود .

۲- از آسپرین باید توصیه شود درکتاب ساحوی (۱) درصفحهٔ ۵۱ مراجعه شود .

۳- دراوقات وخیم Dexamethasone برای ده روز تجویز شود . درکتاب ساحوی (۱) درصفحهٔ ۶۲ مراجعه شود .

۴- نمک درغذا کم انداخته شود .

۵- تداوی با (Lasix ، Furosemide) و (Digoxin ، Digitalis)

صرف توسط داکتران که تجربهٔ زیاد داشته باشند باید پیش برده شود .

امراض شش ها : (سینه وبغل شدید ، تبرکلوز ، حملات حاد استما و برانشیت مزمن) .

تداوی : مرض اصلی باید پیدا و تداوی شود . تداوی چنانچه در بخش امراض تنفسی ذکر شد باید اجرا گردد .

کم خونی شدید : (تداوی طبق صفحهٔ ۱۸۱ صورت گیرد) .

سؤ تغذی : (کواشیرکور) تداوی به اساس صفحهٔ ۱۷۳ باید اجرا شود .

۲- عدم کفایهٔ گرده ها و امراض بالخاصه گرده ها :

(تشخیص این امراض بدون کمک لابراتوار مشکل بوده فلهذا تداوی آنها در شرایط جنگ امکان پذیر نمیباشد) .

۳- Toxemia حاملگی :

درین مرض فشار خون خانم های حامله از ۱۲۰/۸۰ بزیاد میباشد ، و در روی دست ها و پاهای شان اذیما موجود میباشد . اگر سردردی ، اختلاج و رویت که هر چیز را دو تا ببیند برای مریضه پیدا شود باید عاجلاً تداوی شود .

تداوی : ۱- استراحت مطلق بستر در یک اطاق تاریک .

۲- مریضه باید توسط دواهای Promethazine ،

Chlorphaniramine ویا Diazepam

آرام ساخته شود .

۳- درصورت ظهور اختلاج از Diazepam زرقی استفاده شود.
۴- اگر تب و علائم خطرناک بوجود آید تداوی التهاب سحایا عاجلاً شروع گردد.
۵- Furosemide نباید تجویز شود.

علدم کفایهٔ جگر: (یک اختلاط البسی امیبک جگر و یا اختلاط التهاب ویروسی جگر میباشد و تداوی آن بصورت عموم امکان پذیر نمیباشد).

نوت: در تداوی اذیما Furosemide درابتداء مؤثر بوده ولی اصل مرض را تداوی نمینماید. ولی برعکس امکان دارد مرض را بدتر سازد زیرا بیلانس الکترولیت ها برهم میخورد.

و Digitalis باید توسط دوکتوران طب استفاده شوند، و باید به خاطر داشت که شما نمیتوانید تمام امراض را تداوی کنید.



Afghanistan German Committee

افغانستان جرمن کمیټه

شدید مانند ملاریای دماغی میباشد .

این مرض توسط گزیدن پشه متنی سرایت نموده وسبب از بین رفتن یک تعداد زیات کرویات سرخ خون شده که بالآخره منجر به کم خونی میشود .

خانم های حامله زیاد مساعد به گرفتن ملاریا نظر به دیگر اشخاص می باشند.

تب های نوبتی با لخاصه با داشتن وقفه های بدون اعراض ٤٨ یا ٧٢ ساعته ــ (« روز های خوب وبد ») بعضاً نادراً دیده میشود که نباید معیار تشخیصیه قرار گیرد .

ارتقای کلاسیک یک حملهٔ ملاریا به ۳ صفحه تقسیم بندی شده است :

۱ـ صفحهٔ اول : (صفحهٔ خنک و لرزه)

لرزه ، بین ۱۵ دقیقه تا به یک ساعت دوام می نماید . اکثراً با سردردی ، استفراغ و دلبدی یکجا دیده میشود .

۲ـ صفحهٔ دوم : (صفحهٔ گرم)

تب به قسم علوی تا به ٤٠ درجهٔ سانتی گراد بلند میرود وتا چندین ساعت دوام می نماید .

۳ـ صفحهٔ سوم : (صفحهٔ عرق کردن)

تب از بین رفته ، مریض عرق نموده به خواب میرود . با بیدارشدن از خواب مریض احساس بهبود می نماید .

در حین تداوی باید بخاطر داشت که در اطفال با وجود التهاب شدید

فهرست

اعراض و تب نسبتاً خفیف می باشد . مگر علائیم کم خونی اکثراً نزد ایشان موجود میباشد .

اعراض و علائیم :

۱- حملات تب ، لرزه ، عرق .
۲- کلان شدن طحال (تلی) ، وجگر و کم خونی
۳- اسهال ، استفراغ و در صورتیکه شدید باشد همراه باشاک و ضایعات مایعات وجود میباشد .
۴- اختلاطات : زردی ، اختلاجات ، عدم کفایه گرده ها و تب بلند .

کلان سالان	اطفال کوچکتر از ۵ ساله
تلی (طحال) ، بسیار به زودی کلان میشود .	تلی (طحال) ، دیرتر کلان میشود
کلان شدن جگر و زردی دیرتر بوقوع میرسد .	کلان شدن جگر و زردی زود بوقوع می پیوندد .

اختلاطات :

۱- استفراغات و اسهال سبب ضایع شدن مایعات بدن شده

ومنجر به شاک میگردند .

در اطفال که نزد شان اسهال وحملات تب دیده شود باید امکانیت ملاریا گذاشته شود . به اسهال در صفحه ۱۳۶ مراجعه شود

۲- زردی : اگر نزد مریض زردی موجود باشد ، باید طبق هدایات صفحه تداوی گردد .

باید متیقن بود تا مریض بقدر کافی مایعات گرفته و تولید ادرار به صورت ثابت صورت بگیرد .

اگر فشار خون مریض پائین باشد ، و یا اگر شاک همراه با زردی دیده شود بهتر است از مایعات چون Dextran (توسع دهندهٔ پلازما) از طریق ورید به مریض داده شود مگر نباید از یک لیتر زیاد تجویز گردد .

۳- بلند بودن تب - که در حدود ۴۲ درجه سانتی گراد بدون عرق میباشد این حالت خیلی عاجل میباشد ، باید مریض آسپرین ویا پراستول داده شود و بدن مریض با آب سرد شسته شود .

۴- اختلاجات همراه ویا بدون تب بلند نشان دهنده ملاریای دماغی بوده که دارای وفیات بلند میباشد .

تداوی : ۱- کلوروکین : در صورت اسهال واستفراغ شدید این دوا

بصورت زرقی باید از طریق عضلی داده شود و بعداً از تابلیت های آن هرچه زودتر امکان داشته باشد ، استفاده گردد .

۲ - اگر در صورتیکه بعد از ۳ روز مریض باز هم تب داشته باشد باید عوامل دیگر نزدش پالیده شود .

(به بخش تب مجهول مراجعه شود) و یک دوز واحد Fansidar توصیه گردد . به کتاب ساوی ۱ صفحه ۴۳ مراجعه شود .

۳- ضایعات مایعات وجود توسط تداوی گردد .

٤- بعد از آنکه مریض احساس بهبود مینماید . تداوی کم خونی با تابلیت های آهن باید آغاز گردد . به کتاب ساوی ۱ صفحه ۸۶ مراجعه شود .

و در صورت التهاب کرم های چنگکی از Mebendazole استفاده گردد ، به کتاب ساوی ۱ در صفحهٔ ۲۶ مراجعه شود .

۵ . در ملاریای دماغی باید Dexamethasone بقسم زرقی در- تداوی علاوه گردد .

(اما دادن این دوا نباید تداوی با کلوروکین را به تأخیر بیاندازد) و در صورتیکه اختلاج نزد مریض موجود باشد از Diazepam کار گرفته شود . به کتاب ساوی ۱ صفحه ۷۸ مراجعه شود .

التهاب کرمها

کرمها دو نوع میباشد :

۱ـ کرمهای بنددار (کرمهای پهن)
۲ـ کرمهای بدون بند (کرم کوتک ، کرم دل ، کرم چنگکی و کرم قمچین دار) .

کرم های پهن بند ، بند میباشند . بندها یا بصورت منفرد و یا بعضاً به چندین عدد از طریق مواد غائطه بیرون میشود .

هر بند دارای طول ۲ سانتی متر و عرض ۱ سانتی متر میباشد .

واقعات کرمهای پهن کم بوده و معمولاً با خوردن گوشت گاو خام و یا نیم پخته انسان را مصاب میسازد . Niclosamide دوای انتخابی برای تداوی این مرض میباشد .

کرمهای بدون بند از ۰.۵ سانتی متر تا به ۳۵ سانتی متر طول میداشته باشند که نظر به نوع کرم فرق میکند .

Mebendazole دوای انتخابی برای تداوی این نوع کرمها میباشد .

۱ـ مواد غائطهٔ انسانی یگانه وسیلهٔ سرایت التهاب کرمها

در افغانستان میباشد .

تخم های کرم در خارج از وجود انسان در مواد غائطه در بین ۱۰ روز تا به یک سال بپختگی میرسد و بعد از آن میتواند سبب بوجود آمدن کرم نزد شخص دیگر گردد . نداشتن بیت الخلاهای صحی زمینه را مساعد می سازد تا مردم در حین رفع حاجت به تماس مواد غائطهٔ آلوده با تخم های کرمها بیایند .

۲ - تخمهای کرم ها میتوانند از طرق مختلفه داخل وجود انسان شوند . (خوردن سبزیجات ملوث با پاروی انسانی ، و دستهای ناپاک و ملوث بعد از رفع حاجت وغیره) و یا میتواند از طریق جلد داخل وجود انسان گردد ، مثلاً پای لچ رفتن به قضای حاجت .

۳- کرمها در وجود انسان تکثر مینمایند ، بعضاً سبب سرفه های خون دار و اعراض مشابه بنفس تنگی میشوند ، که این حالت صرف دو ، سه روز دوام می نماید .

٤- کرمها در امعای انسان زندگی می نمایند . و تعداد زیاد تخم های شان از طریق مواد غائطه به بیرون انتقال می یابند . یک کرم تا به یک سال در وجود انسان زندگی نموده میتواند ولی برای تولید کرم جدید در قدم اول پخته شدن تخمه در خارج از بدن انسان ضروری می باشد .

۵- تخم ها از طریق مواد غائطه به بیرون انتقال می یابند و سایکل ارتقای کرم

باقدمهٔ اول دوباره شروع میشود .

اعراض وعلائم

(معمولاً اعراض موجود نمیباشد).

دردشکم که در ناحیهٔ سروی (ناف) تمرکز میداشته باشد .

بعضاً سوزش ناحیهٔ معدوی و دیگر علائم التهاب معده نزد مریض موجود میباشد . همچنان شکم کلان میشود ، اطفال خاک میخورند .

علائم کم خونی شدید بعضاً نزد مریض دیده میشود .

درصورت کرم کوچک مریض از خارش ناحیهٔ مقعدی شاکی میباشد .

مریض از آمدن کرم با مواد غائطه درگذشتهٔ خود حکایه مینماید .

تداوی

کرمهای بند دار (پهن) Niclosamide به کتاب ساوی ۱ درصفحه ۲۷ مراجعه شود .

کرمهای بدون بند Mebendazole به کتاب ساوی ۱ درصفحه ۲۶ مراجعه شود .

التهاب جگر

التهاب جگر عبارت از یک مرض ویروسی میباشد که سبب کلان شدن و درد در جگر شده وهمراه با زردی و تولید ادرار تیره رنگ میباشد .
یکتعداد ویروس های مختلف میتوانند سبب بوجود آمدن التهابات شکل- A و B گردند .

این التهابات یا از اثر نوشیدن آبهای ملوث ویا از طریق زرق با سرنج های منتن بوجود می آیند . مریضان مصاب به این مرض باید از دیگر اعضای فامیل جدا کرده شوند .

این مرض باید از دیگر امراض مثلاً ملاریا ، محرقه ، و ابسی امیبی جگر که سبب بزرگ شدن و درد در جگر میشوند باید تفریق گردد . در التهاب ویروسی تب معمولاً موجود بوده اما ندرتاً از ۵، ۳۹ درجه سانتی گراد بلند میباشد گرفتن تاریخچه درست اکثراً تشخیص را آسان می سازد . درصورتیکه در قسمت تشخیص مرض مشکوک باشید تداوی باید طبق هدایات که در بخش هفتم این کتاب گنجانیده شده است صورت گیرد (جگر دردناک صفحه ۱۳۸)

سه صفحهٔ التهاب ویروسی جگر قرار ذیل اند :

۱- صفحه اول (صفحهٔ مخبره)

یکی و یا چندین عرض نزد مریض دیده می شود :
عضلات دردی ، استخوان دردی ، التهاب بینی ، سرفه ، خستگی ، استفراغ ، ضعیفی
درد در قسمت بالای شکم ، اسهال و یا قبضیت ازدست دادن اشتیاق به سگرت
نزد مریضان که به سگرت کشیدن عادت داشته باشند .
لوحهٔ کلینیکی مانند انفلونزا میباشد .
مدت دوام این صفحه - ۵ تا ۱۰ روز میباشد .

۲- صفحه دوم (صفحه زردی)

جگر دردناک بوده ولی معمولاً زیاد کلان نمی باشد ، زردی بخصوص در قسمت
چشم بوضاحت دیده می شود . ادرار تیره رنگ میباشد .
مدت دوام این صفحه - ۱۰ - ۲۰ روز

۳- صفحه سوم (صفحهٔ نقاهت)

مریض احساس بهبود مینماید و درد بطنی از بین میرود .
مدت دوام این صفحه - یکماه

اعراض و علائم :

مریض استفراغ نموده و از غذا نفرت پیدا می کند .

قسمت بالائی شکم درطرف راست حساس میباشد و مریض با جس در
بالای جگر احساس درد می نماید . ادرار مریض تیره رنگ میباشد .
تب معمولاً کمتر از ۵ د ۳۹ درجه سانتی گراد میباشد .

تداوی :

۱- استراحت بستر .

۲- دادن ویتامین B (تابلیت و یا زرقی)
به کتاب ساحوی ۱ صفحهٔ ۸۲ مراجعه شود .

۳- اگر از اثر استفراغات مریض مایعات وجود خویش ضایع
کرده باشد باید تجویز مایعات دوباره صورت گیرد .

٤- مریض باید تشویق شود تا حتی الامکان غذای خوب و شیرینی
بخورد .
همچنان به مریض توصیه شود تا از غذای چرب و روغنی اجتناب
ورزد .

۵- کلوروکین
به کتاب ساحوی ۱ صفحهٔ ۲۱ مراجعه شود .

سرخکان

سرخکان یک مرض دوران طفولیت میباشد .

این مرض بعضاً بعد از هر ۵ - ۸ سال بقسم اپیدیمیک (عام گیر) بوقوع میرسد ، وچون یک مرض ویروسی میباشد . لهذا انتی بیوتیک ها بالای عامل آن تاثیر نمیکنند . مانند دیگر امراض ویروسی این مرض با عطسه زدن التهاب بینی ، اشک ریزی چشم ها ، سرفه خشک وتب شروع میگردد . وبعداً اندفاعات جلدی از روی وگردن آغاز نموده وبه قسمت های پائین بدن سرایت میکند . لکه های جلدی متشکل از نقاط خورد سرخ رنگ می باشند ، که پهلوی هم قرار گرفته وبقسم یک لکه وسیع معلوم میشوند .

مدت دوام این مرض درصورتیکه اختلاط ندهد در حدود یک هفته میباشد در ممالک که سیستم تغذی خراب باشد . سرخکان معمولاً به شکل بسیار وخیم سیر نموده وسبب سینه بغل های ویروسی ویا التهابات باکتریائی ثانوی (سینه وبغل باکتریائی) میگردد .

علائم فقدان ویتامین ها درحین سیر مرض بمشاهده میرسد ، به بخش اطفال در حالت وخیمه در صفحه ۱۶۹ مراجعه شود .

تداوی : ۱- اطفال مصاب سرخکان باید از دیگر اطفال جدا شوند .

بخش اول

تاریخچۀ مریض و معاینات فزیکی

<u>شناسائی مریض</u> در دوسیۀ مریض نام ، ولد ، عمر، قریه ، ولسوالی و حالت مدنی وی باید نوشته شود .

<u>گرفتن تاریخچۀ طبی</u> باید از شکایات عمدۀ مرضی که مریض به آن مبتلا است پرسیده شود (اعراض مرض)

<u>موقعیت اعراض</u> (در کدام قسمت از بدن اعراض موجود است ؟)

<u>نوعیت</u> (اعراض چه وصف دارند ؟)

<u>شدت</u> (اعراض تا چه شدید میباشند ؟)

<u>تاریخچه</u> (اعراض چه وقت شروع شده و آیا با گذشت زمان بهبود کسب نموده و یا اینکه بدتر شده اند ؟)

<u>وضعیت</u> (بکدام حالات و شرائط اعراض بوجود میآیند؟)

<u>فکتورهای که درد را شدید و یا کم میکنند</u> (چه چیزها اعراض را بدتر و یا بهتر میسازند ؟)

<u>اعراض دیگر</u> (آیا کدام شکایت دیگر موجود است ؟)

۲- درصورت التهابات ثانوی باکتریائی تداوی باید صورت گیرد .
(التهاب قسمت وسطی گوش ، سینه وبغل ، التهاب حنجره وغیره در دیگر بخش های این کتاب مراجعه شود) .

۳- به مریض باید غذای خوب و مقدار کافی نوشیدنی داده شود ، (اطفال در حالت وخیم) .

۴- واکسین نمودن بهترین وسیلهٔ وقایوی درجهت جلوگیری از شیوع این مرض بقسم عام گیر میباشد .

۵- دادن پراستمول (نه آسپرین) به کتاب سیاحوی ا صفحه ۵۲ مراجعه شود .

۶- دادن مالتی ویتامین به کتاب سیاحوی ا در صفحه ۸۵ مراجعه شود .

مدت تداوی :

تا زمانیکه تب ازبین رفته وطفل احساس بهبود نماید که معمولاً یک هفته میباشد .

آب چیچک :

آب چیچک یک مرض ویروسی میباشد که سبب بوجود

آمدن اندفاعات جلدی بخار مانند که پر از آب میباشد میگردد .

از اثر خارش شدیدی این مرض بعد از خاریدن با انگشتان ناپاک ، محتوی بخارات مذکور منتن گردیده والتهابات ثانوی باکتریائی جلد بمیان میآید ، و در بعضی اوقات حتی سبب بوجود آمدن البسی های عمیق نیز میگردد .

این مرض با یک تب و سردردی که ۱ ـ ۲ روز دوام میکند شروع میشود به اطفال که به این مرض مصاب باشند نباید آسپرین تجویز گردد!!!

تداوی :

در واقعات سادهٔ این مرض تداوی ضرورت نمیباشد (واقعات بدون اختلاط)

۱ـ در صورت التهابات ثانوی باکتریائی جلد تداوی طبق هدایات بخش ۶ این کتاب صورت گیرد ، به صفحه ۱۱۲ مراجعه شود.

۲ـ در صورت بوجود ذات سینه بغل (باکتریائی) تداوی طبق هدایات که در صفحه ۵ ذکر شده است صورت گیرد ، به صفحه ۹۷ مراجعه شود .

۳ـ برای خارش Chlor pheniramine استفاده گردد . درکتاب ساحوی ۱ در صفحه ۶۶ مراجعه شود.

٤ـ باید به مریض غذای خوب و نوشیدنی ها بقدر کافی داده شود .

٥ـ دادن مالتی ویتامین ....

در کتاب ساحوی ۱ صفحهٔ ٨٥ مراجعه شود .

٦ـ درصورت درد و یا تب از پراستمول استفاده گردد نه از آسپرین . درکتاب ساحوی ۱ درصفحهٔ ٥٢ مراجعه شود .

التهاب سحایا (Meningitis)

التهاب سحایا از اثر مداخلهٔ باکتریاها و یا پرازیت ها بوجود آمده میتواند تشخیص تفریقی بین ملاریای دماغی والتهاب سحایا که عامل آن باکتریا باشد ، بدون کمک لابراتوار امکان پذیرنیست . لهذا تداوی همیشه باید با انتی بیوتیک ها و دواهای ضد ملاریا صورت گیرد .

اعراض وعلائم :

تب بلند (اضافه تراز ٤٠ درجهٔ سانتی گراد) .

سردردی وشخی گردن .

استفراغ واسهال امکان دارد موجود باشد .

اختلاجات بصورت مؤخر دیده میشود (معمولاً انذار خراب دارد)
کسانیکه به این مرض مصاب باشند بسیار مریض معلوم میشوند و معمولاً خاموشانه
و متبهج دراز میکشند و به سوالات جواب درست نمیدهند .
ضایعات مایعات وجود و حالت شاک بعضاً نزد مریض دیده می شود .

تداوی :

تداوی با دواهای زرقی باید آغاز یابد .

۱- زرق Ampicillin که از طریق وریدی یا عضلی باید تطبیق گردد . به کتاب ساحوی ۱ در صفحهٔ ۹ مراجعه شود .

۲- زرق وریدی یا عضلی Chloramphenicol به کتاب ساحوی ۱ در صفحهٔ ۱۲ مراجعه شود .

۳- زرق Chloroquine که از طریق عضلی باید صورت گیرد . در کتاب ساحوی ۱ در صفحهٔ ۲۱ مراجعه شود .

٤- اختلاج مریض با زرق وریدی و یا عضلی Diazepam تداوی گردد . در کتاب ساحوی ۱ در صفحهٔ ۷۸ مراجعه شود .

۵- برای تب مریض از اسپرین و یا پراستمول استفاده شود . در کتاب ساحوی ۱ در صفحهٔ ۵۱ مراجعه شود .

۶- دادن غذا از طریق دهن تا زمانیکه مریض احساس بهبود نکند باید قطع گردد. زیراکه از داخل شدن غذا در داخل شش ها جلوگیری میشود.
درصورتیکه مریض مایعات وجود خویش را ضایع کرده باشد ویا اینکه به حالت شاک باشد باید تداوی گردد، باید متوجه بود که مایعات بیش از حد به مریض داده نشود چون سبب اذیمای دماغ میشود.

مدت تداوی :

کلورکین	۳ روز
انتی بیوتیک	۱۰ روز
دیگر ادویهٔ ضروری	مطابق ضرورت

سیاه سرفه

سیاه سرفه عبارت از یک مرض است که وفیات آن در نزد اطفال کمتر از ۲ سال بسیار بلند میباشد این مرض از طریق دهن به دیگر اطفال سرایت می نماید.
انتی بیوتیک ها این مرض را در صفحهٔ دوم آن بصورت مؤثر تداوی نتوانسته مگر مدت مریضی را کوتاه تر میسازند.

امّا در عین حال جهت جلوگیری از شیوع این مرض بطور عام گیر لازم است تا تمام اطفال که با طفل مریض در تماس اند تداوی گردند.

التهابات باکتریائی ثانوی طرق تنفسی (سینه وبغل همراه باتب) اکثراً نزد مریض دیده می شود که در آن صورت دادن انتی بیوتیک یک شرط لازمی می باشد.

شیاه سرفه معمولاً همراه باتب نمی باشد.

۱- صفحهٔ اوّل (صفحهٔ سیلانات مخاطی)

در این صفحه اشک ریزی و عطسه زدن نزد مریض موجود بوده و مریض علاقمند به خوردن غذا و نوشیدن نمیباشد.

تب یا اصلاً موجود نمیباشد، و یا پائین تر از ۳۸ درجه سانتی گراد می باشد.

سرفه در ابتدا از طرف شب موجود میباشد که بعدًا در طول روز هم پیدا می شود.

۲ - صفحهٔ دوّم (صفحهٔ سرفه)

حملات ۵ - ۱۵ سرفه در بین تنفس در حین گرفتن هوا با یک آواز مخصوصه بوجود میآید که این حملات تا به ۵۰ مرتبه در روز تکرار میشوند.

بلغم سخت (درصورتیکه التهاب ثانوی باکتریائی موجود باشد بلغم-رنگدار) تولید میشود .

مدت دوام این صفحه ۱۴ - ۲۱ روز

۳- صفحهٔ سوم (دوره نقاهت)

دفعات و شدت سرفه ها در این صفحه کاهش می یابد .

مدت دوام این صفحه ۱ - ۲ ماه

اعراض وعلائم :

حملات سرفه با آواز مخصوصهٔ آن که در ابتداء صرف از طرف شب و بعداً در طول روز هم دیده میشود ، علامه تشخیصه را می سازد .

در بین دو حمله سرفه طفل صحت معلوم میشود . با اصغاء آوازهای شش ها تقریباً نورمال شنیده می شوند .

تب درصورتیکه التهاب ثانوی باکتریائی موجود نباشد احساس نمیشود .

سیر این مرض در نزد اطفالیکه به سوی تغذی مبتلا باشند و کمتر از ۳ سال عمر داشته باشند بسیار وخیم میباشد .

در سنین بالاتر از ۳ سال اعراض بسیار شدید نمی باشد .
اختلاج و مرگ بعضاً از اثر نه گرفتن هوا در حین حملات سرفه بوقوع میرسد .

تداوی :

۱- باید به تمام اطفال فامیل Erythromycin

داده شود . به کتاب ساحوی ۱ در صفحهٔ ۱۴ مراجعه شود .

۲- اطفال در یک اطاق آرام استراحت داده شوند .
ترس و یا اعصبانیت میتوانند سبب بوجود
حملات سرفه گردند ، بخصوص در صفحهٔ دوم مرض .

۳- واکسین کردن بهترین وسیلهٔ وقایوی درجهت
جلوگیری مرض میباشد .

۴- به طفل باید مقدار کافی غذای خوب و نوشیدنی داده
شود (شیر مادر بهترین غذا میباشد)

۵- باید مراقب علائم فقدان ویتامین بود .
به صفحهٔ مراجعه شود .

مدت تداوی :

Erythromycin برای دو هفته
داده شود .

تبرکلوز :

تبرکلوز یک مرض انتانی مزمن می‌باشد . عمدتاً دو طریق برای سرایت موجود میباشد که نظر به باب دخول میکروب اشکال مختلف تبرکلوز بمیان میآید .

۱- از طریق سرفه و تف کردن بلغم (متأسفانه در افغانستان مراعات نمیشود) که سبب بوجود آمدن تبرکلوز ریوی (شش‌ها) میگردد .

۲- در صورت نوشیدن شیر گاوهای که به تبرکلوز مصاب باشند و دراین حالت تبرکلوز معدی لمفاوی بظهور میرسد (غدوات سیستم هضمی معلوم میگردند که در ناحیه گردن بخصوص در اطفال قابل جس شده میتواند)

تبرکلوز ریوی Pulmonary :

اعراض و علایم :

۱- سرفه که بعضاً با بلغم خون دار توأم بوده ومعمولاً مدت دوام آن اضافه از ۴ هفته میباشد .
(به صفحه ۹۴ مراجعه شود) .

۲- عرق شبانه همراه با یک تب خفیف در حدود ۳۸ درجه سانتی گراد .

۳- خستگی و باختن وزن بدن

٤- درد های قفس صدری شاید موجود باشد .

تا زمانیکه معائنهٔ بلغم مریض تشخیص را واضح نه سازد، تداوی باید صورت نگیرد ، فلهذا درصورت اشتباه این مرض ، مریض باید به جای فرستاده شودکه امکان اجرای معائنه بلغم موجود باشد .

در صورت تشخیص صد در صد ، مریض باید با ۳ - ٤ رقم ادویه بشکل متداوم برای مدت ۹ ماه تداوی گردد .

تداوی مرض تبرکلوز ازنگاه اقتصادی برای مریض گران تمام شده و درصورتیکه تداوی چند ماه قبل از معیار معینهٔ آن قطع گردد .

شکل مقاوم میکروب تبرکلوز بوجود میآید واین وضع تداوی را درآینده غیرممکن میسازد .

تبرکلوز معدی معائی

اعراض وعلائم : ۱- تورم غدوات لمفاوی مخصوصًا در گردن بالاتر از Claviculae (استخوان طوقک) .

راجع به اعراض سیستم های مختلفه پرسان شود

۱- چشم : دردسر و سرخی چشم ؟ تناقص رویت چشم ؟ شبکوری ؟

۲- گوش ، گلون و بینی : دردگوش ؟ آمدن افرازات ازگوش ؟ کری ؟ التهاب بینی ؟ درد دهن ؟ گلون دردی ؟ ومشکل بلع کردن غذا ؟

۳- سیستم تنفسی : دردسینه ؟ سرفه ؟ (خشک ؟ همراه با بلغم ؟ رنگ بلغم ؟ درصورتیکه اضافه از ٤ هفته دوام نموده باشد) نفس کوتاهی ؟

٤- جلد : خارش ؟ شاریدگی جلد ؟ موقعیّت ؟

۵- عضلات واستخوان بندی : شخ بودن ازطرف صبح ها ؟ کمردردی ؟ سوی شکل ؟ دردعضلات ؟ استخوان و مفاصل ؟ ، سردردی ؟ .

٦- سیستم هضمی : سوزش ناحیهٔ معده (جگرسوزی) ، تولید گاز دردبطن (شکم) ، زردی ، فعل تغوط (اسهال خون ، قبضیت) وبواسیر (تورم وریدها مقعد) .

۷- سیستم قلبی وعائی : نفس کوتاهی ، تورم وجود (پندیدن) ضربان غیر منظم قلبی .

۸- سیستم بولی تناسلی : درد های گرده ، مشکلات ادارکردن (دردفعات

۲- شکم کلان، مایع در داخل بطن جمع میشود، و بعضاً از سبب التهاب جدار شکم شخ و سخت میباشد.

۳- گاه گاه همراه با التهابات دیگر قسمت های بدن میباشد.

مثلاً تبرکلوز ریوی (شش ها)

تبرکلوز گرده

تبرکلوز سحایا (پوش های دماغ و نخاع شوکی)

تبرکلوز استخوان، که زیادتر در ستون فقرات دیده شده و به سبب تخریب مهره های کز میگردد که در نتیجه سوئی شکل بوجود میآید.

وهمچنان بعضاً در دیگر مفاصل سبب التهاب و سوئی شکل میگردد.

تداوی:

مشابه به تداوی تبرکلوز ریوی میباشد. در نزد یک طفل با شکم کلان اولاً امکان مرض کواشیرکور Kwashiorkor بررسی گردد اما اگر اشتباه تبرکلوز معدی معائی باشد،

تا زمانیکه مریض به یک کلینک اساسی نقل داده شود. باید با Streptomycin روزانه یک زرق تداوی گردد. اگر امکان نقل مریض در یک کلینک اساسی جهت تداوی درست ترمیسر نباشد تداوی اصلاً باید آغاز نگردد.

نوت : تبرکلوز در نزد کسانیکه بر سوئی تغذی و فقدان ویتامین ها مبتلا باشند سیر وخیم مینماید ، فلهذا به تمام مریضان که اشتباه تبرکلوز بالای شان باشد مالتی ویتامین تجویز گردد .

بخش سوم

امراض چشم

سوالاتیکه باید پرسان شود :

۱ـ مدتیکه مریض از تکلیف چشم شکایت دارد ؟

۲ـ آیا احساس اینکه یک پارچه ریگ در داخل چشم باشد میشود ، ویاکه درد در داخل کرهٔ چشم میباشد . ؟

۳ـ آیا رویت چشم در روشنی کم تناقص می یابد ؟

مثلاً : قبل از طلوع آفتاب و یا بعد از غروب آن (درصورتیکه جواب مثبت باشد سوالاتیکه درصفحه گنجانیده شده اند باید پرسان شوند)

٤ـ آیا خارش و اشک ریزی موجود است ؟

۵ـ آیا مژگان چشم از طرف صبح بعد از اینکه از خواب برمیخیزید بهم چسپیده میباشد ؟

معاینات :

۱ـ سرخی منظمهٔ چشم ها بررسی گردد .

۲ـ تحقیق درقسمت موجودیت یک جسم اجنبی ویا قرحه دربالای منظمه ویا قرنیهٔ چشم صورت گیرد .
(منظمه ها باید چپه شوند تا سطح داخلی اجفان (پلک ها) بخوبی دیده شوند) .

۳ـ بزرگ شدن غدوات کوچک در پلک پائینی چشم ها بررسی گردد .
(Follicular hypertrophy)

٤ـ حساسیت وعکس العمل مردمک Pupil چشم در مقابل نور مطالعه گردد وهمچنان رنگ آن که آیا سیاه میباشد ؟

۵ـ چشم ها ازنگاه خشک بودن (Xerosis) بررسی گردند

٦ـ نقاط Bitot و Pterygium پالیده شوند :

۱ـ Conjunctiva عبارت ازیک غشای خیلی نازک میباشد که قسمت داخلی پلک ها وقسمت سفیدی چشم را می پوشاند .

۲- Sclera : غشای است که سفیدی چشم را تشکیل میدهد .

۳- Cornea (قرنیه) : قسمت شفاف کرهٔ چشم در قدام (جلو) میباشد که حدقه و قزحیه را دربر میگیرد .

٤- Iris قزحیه قسمت رنگین چشم درعقب قرنیه میباشد (دربعضی اشخاص سیاه و دربعضی ها برنگ آبی میباشد) .

۵- Pupil (مردمک، حدقه) عبارت از سوراخ مرکزی در وسط قزحیه میباشد .

٦- Bitot Spot : به شکل نقاط کف مانند در بالای سفیدی چشم ها دیده میشوند .

محلول Fluoresceine چگونه بر چشم انداخته شود :

یک قطره از محلول معقم در چشم انداخته شود ویا اینکه انجام یک پارچهٔ مخصوصهٔ معقم این محلول در قسمت بیرونی سفیدی چشم گذاشته شود و بعداً بمریض توصیه شود تا پلک بزند .

بعد از چند ثانیه درصورتیکه قرحه در بالای قرنیهٔ چشم موجود باشد ، به شکل

یک ساحهٔ سبز رنگ معلوم میشود . جهت معاینهٔ چشم از منابع نوری مثلاً
چراغ دستی و یا Otoscope باید استفاده شود .

چشم دردناک وسرخ :

۱- درصورتیکه سرخی در تمام سطح منظمهٔ چشم بشمول قسمت داخلی
پلک ها موجود باشد ، امکانات ذیل میباشد :

- التهاب منظمهٔ چشم Conjunctivitis به صفحهٔ
۴۸ مراجعه شود .

- جسم اجنبی در چشم به صفحهٔ ۶۲ مراجعه شود .

۲- درصورتیکه سرخی در نزدیکی و دورادور قرنیه باشد :

- قرحهٔ قرنیه
- جسم اجنبی در چشم
- التهاب قزحیهٔ چشم
- گلوکوما

۳- محلول Fluoresceine در چشم چکانده شود .

درصورتیکه یک (قسمتی) از قرنیه رنگ سبز بخود بگیرد .

- قرحهٔ قرنیه Corneal Ulcer به صفحهٔ ۵۳ مراجعه شود .

- جسم اجنبی در چشم — به صفحهٔ ٦٢ مراجعه شود

در صورتیکه قرنیه رنگ نورمال بخود گیرد .

- التهاب قزحیهٔ چشم

- گلوکوما

٤ـ قطر مردمک چشم بررسی گردد .

اگر قطر مردمک چشم کلان باشد — گلوکوما به صفحه ٦١ مراجعه شود.

اگر قطر مردمک چشم خورد و غیر منظم باشد — التهاب قزحیهٔ چشم به صفحهٔ ٥٤ مراجعه شود .

تناقص رویت چشم بدون موجودیت درد :

١ـ توسط یک چراغ دستی شعاع بداخل چشم انداخته شود .

در صورتیکه مردمک چشم به عوض رنگ سیاه ، سفید معلوم شود درآنصورت تشخیص Cataract (پرده) میباشد .

تداوی : جراحی در یک شفاخانه چشم .

٢ـ درصورتیکه قطر مردمک چشم در مقابل نور عکس العمل نشان ندهد تشخیص کوری غیر قابل علاج میباشد .

(کور شدن از اثر گلوکوما و یا دواها مثل Gonapan و یا Streptomycin) .

تداوی : هیچ تداوی ندارد .

۳- به مریض فهمانده شود تا از طریق یک سوراخ کوچک که در بالای یک صفحه کاغذ موجود باشد ، به بیرون نگاه کند . اگر اشیاء را از طریق سوراخ مذکور بهتر ببیند پس به عینک ضرورت میداشته باشد .

تداوی : باید عینک چشم بگیرد .

باید از شبکوری پرسیده شود (در صورتیکه مریض در تاریکی و یا در روشنی کم دیده نتواند .) باید دیگر علایم فقدان ویتامین A نزدش پالیده شود .

تداوی : مثل تداوی مرض Xerophtalmia میباشد .

Conjunctivitis

تعریف : عبارت از التهاب منظمهٔ چشم میباشد که سبب سرخی و درد در چشم میشود . (مریض در چشم خویش احساس یک پارچه ریگ رامیکند) .

۱ـ Allergic Conjunctivitis

(التهاب منظمهٔ چشم از اثر حساسیت) :

اعراض و علائم : اشک ریزی ، سرخی ، خارش والتهاب بینی در فصل های مختلف .

تداوی : (Chlor-) pheniramine به صفحهٔ ۶۶ در کتاب ساحوی ۱ مراجعه شود .

مدت دوام تداوی : لااقل یکماه .

۲ـ Infectious Conjunctivitis (غیراز Trachoma تراخم) انتانات منظمهٔ چشم ها :

اعراض و علائم : سرخی ، افرازات چرکین (قیحی) ، وقیح مژه های چشم را در اثنای خواب باهم شریش میکند .

تداوی : از مرهم تتراسیکلین چشم روزانه ٤ مراتبه استفاده شود .

مدت دوام تداوی : پنج (٥) روز

رنگ ، خون ، بندش) خارش اعضای تناسلی ، خارج شدن افرازات
از مهبل (فرج) ویا از قضیب (آله مردانه)

۹- سیستم عصبی : اختلاجات (تشنج و کج شدن وجود)
گنگسی ، کم خوابی ، از دست دادن
قدرت جنسی ، جگرخونی و گوشه نشینی.

راجع به وضع صحی وامراض درگذشته پرسان شود

امراض درگذشته (تبرکلوز ، ملاریا وغیره) .
حساسیت
واکسین شدن

وضع صحی وحفظ الصحهٔ فامیل :

امراض بالخاصه درفامیل ؟
چند نفر اعضای فامیل ؟
وسایل حفظ الصحوی ؟
وضعیت غذائی ؟

نوت : اطفال معمولاً افرازات منظمه های چشم را توسط انگشتان دست از افرازات نواحی دیگر چون جلد و یا گوش اخذ میکنند .
در چنین حالت مریض را باید با دواهای دیگر مثلاً :
(Phenoxymethyl Penicillin) و یا
(Erythromycin) تداوی نمود .

تراخم : Trachoma

- در افغانستان و پاکستان یک مرض ساری بقسم عام گیر در یک قریه و یا محل میباشد .
- بقسم دوری از اثر حفظ الصحه خراب بمیان میآید .
- درصورتیکه درست تداوی نشود ، مرض ادامه پیدا نموده و مزمن میگردد که بالآخره سبب کوری میشود .

شروع تراخم نظر به دیگر انواع (Conjunctivitis) تدریجی و آهسته میباشد . برای بررسی نمودن مرض پلک های بالائی هر دو چشم به عقب قات شود ، و بزرگ شدن غدوات (Follicular hypertrophy) در منظمه پالیده شود . در غیر آن صفحهٔ اول مرض تراخم با دیگر انواع التهابات منظمی بسیار به -

آسانی اشتباه می شود .

۱ـ مرحلهٔ اول (تراخم قابل برگشت) Reversable Trachoma :

:

اعراض و علائم : مشابه به دیگر التهابات منظمی بوده و درعین حال

(Follicular hypertrophy

در سطح داخلی پلک بالائی نیز موجود میباشد .

تداوی : مرهم تتراسیکلین چشم روزانه ٤ مرتبه .

مدت دوام تداوی : برای پنج (٥) روز

۲ـ مرحلهٔ دوم ـ (Established Trachoma)

(تراخم تأسیس یافته) :

اعراض و علائم : درین مرحله بوجود آمدن اوعیه در قسمت بالائی قرنیه شروع شده و ـ

(Follicular hypertrophy)

در پلک بالائی بسیار به سهولت دیده میشود .

تداوی : ۱ـ مرهم تتراسیکلین چشم روزانه ٤ مرتبه

۲- کپسول تتراسیکلین و یا (Co-trimoxazole)

به اطفال خورد تر از هشت سال به عوض تتراسیکلین میتوان از (Erythromycin) کار گرفت به کتاب ساحوی ا درصفحهٔ ۲۲ مراجعه شود .

مدت تداوی :

مرهم تتراسیکلین برای یکماه
کپسول تتراسیکلین برای دو هفته

۳- صفحهٔ سوم :

Scarred Trachoma (تراخم ندبه ائی) :

اعراض وعلایم :

تغیر شکل و بوجود آمدن داغها در بالای سطح داخل پلک ها ، کم شدن افراز اشک (چشم) ، مکدر شدن قرنیه (Follicular hypertrophy)

درنظمهٔ بالائی اعراض و علایم این صفحه را تشکیل میدهد .

تداوی :

۱- مشابه به تداوی صفحه دوم میباشد .

مدت تداوی :

مشابه به صفحهٔ دوم میباشد .

٤- صفحهٔ چهارم : Healed Trachoma (تراخم شفا یافته)

اعراض و علائم : مشابه به صفحهٔ سوم میباشد مگر (Follicular hypertrophy) دیده نمیشود .

تداوی : ۱ - تداوی جراحی در یک شفاخانهٔ مجهز چشم .

۲ - بعضاً بوجود آمدن داغ ها در بالای منظمهٔ پلک های بالائی - سبب قات شدن مژه های چشم بداخل میگردد که سبب تخریش منظمه میگردد .

درچنین حالت پلک دور داده شود و مژه توسط یک پنس کشید شود .

۳ - (Optisol) قطره ائی باید توصیه شود - (اشک مصنوعی میباشد)

مدت تداوی : تا اخیر عمر

قرحهٔ قرنیه : Corneal Ulcer

(تمام اطفالیکه سن شان کمتر از ۶ سال باشد و مصاب قرحهٔ قرنیه باشند باید با (Vitamin A) تداوی گردند)

دقت : - درصورتیکه کدام جسم اجنبی درچشم موجود باشد کشیده شود .
- اگر قطر مردمک چشم غیر منظم باشد ، تداوی برای التهاب قزحیه باید صورت گیرد .

نوت : - درصورتیکه قرحهٔ قرنیه در مدت ۵ پنج روز بهبود کسب نکند ، تداوی چون تداوی التهاب قزحیه باید آغاز گردد .

تداوی :
۱- مرهم تتراسیکلین چشم روزانه ٤ مراتبه
۲- بسته کردن چشم با یک توته گاز درصورتیکه چرک از داخل چشم جریان نداشته باشد .
۳- کپسول ویتامین A برای اطفال به کتاب ساوی ۱ صفحهٔ ۸۲ مراجعه شود .
٤- درصورت ضرورت دادن دواهای ضد درد (آسپرین)

مدت تداوی : ۵ پنج روز میباشد .

التهاب قزحیه : Iritis :

دقت : - اگر جسم اجنبی درچشم موجود باشد باید کشیده شود .

- علائم جذام (Leprosy) نزد مریض پالیده شود و در صورت اشتباه مریض به مرکز جذام معرفی گردد .

تداوی :

۱- مرهم تتراسیکلین چشم روزانه ۶ مراتبه .

۲- کپسول (Chloramphenicol)

به کتاب ساوی ۱ درصفحه ۱۲ مراجعه شود .

۳- تابلیت آسپرین به کتاب

ساوی ۱ درصفحهٔ ۵۱ مراجعه شود .

۴- اتروپین دو دو قطره روانه ۲ مراتبه (ویا از مرهم اتروپین چشم نیز میتوان استفاده کرد) در چشم چکانده شود .

مدت تداوی :

- برای مدت ۱۰ روز و بعداً باید دوباره معاینه گردد . اگر هنوز هم سرخی در دورا دور قرنیه موجود باشد تداوی تا یک هفته دوام داده شود

نوت :

التهاب قزحیه یک واقعهٔ نادر ولی عاجل میباشد .
در ۲ - ۳ روز اول مریض باید در داخل بستر در کلینیک تداوی

گردد . در خارج از بستر طریق استعمال دوا به مریض خوب فهمانده شود .

ضفره Pterygium :

عبارت از یک عارضهٔ مثلثی الشکل بوده که حاوی اوعیه و رگها میباشد ، و در ساحهٔ بین بینی و قرنیه دیده میشود .
زیادتر از اثر مواجه شدن دوامدار به گرد خاک و دود بوجود میآید .
بعضاً التهابی شده سبب افزازات قیحی میگردد .

تداوی : تداوی صرف درصورتیکه التهابی شود ضرورت میباشد که درآنصورت مثل التهاب منظمهٔ میکروبی تداوی میشود ، درصورتیکه رویت چشم مختل گردد تداوی جراحی باید صورت گیرد که دریک شفاخانهٔ مجهز اجراء گردد .

فقدان ویتامین Xerophtalmia :

ویتامین A برای چشم ها بسیار ضروری میباشد .
ویتامین A در غذا ها موجود میباشد که زیادتر در مواد ذیل دیده می شود .
- سبزیجات برگدار سبز - در شیر تازهٔ گاو و بز .

- میوه های زرد و نارنجی - سبزیجات زرد و نارنجی
- جگر حیوانات

ویتامین A در برنج ، چای و نان موجود نمیباشد .

فقدان ویتامین A زیادتر نزد اطفال در سنین بین ۲ تا ۶ سال دیده میشود .

فقدان ویتامین A در اطفال زیادتر از اثر امراض ذیل بوجود می آید :

- سوی تغذی - سرخکان
- اسهال - آب چیچک
- تبرکلوز - تب (مزمن)

سوالاتیکه باید از مادر و یا پدر طفل پرسیده شود :

- آیا طفل در روشنی کم مثلاً در اوقات قبل از طلوع و بعد از غروب آفتاب دیده میتواند ؟
- آیا طفل چشمان خویش را در روشنی زیاد بسته میکند ؟
- آیا طفل به اشیاء زیاد تصادم میکند ؟
- آیا طفل چشمان خود را اکثر اوقات بسته نگاه میدارد ؟
- آیا طفل از سبزیجات میخورد ؟

- آیا طفل مریض بوده است و اگر بوده چه مدت ؟

اعراض و علائم :

شب کوری (در شب و روشنی کم مریض دیده نمیتواند).

خشکی چشم (چشمهای نورمال دارای سطح مرطوب میباشد).

نقاط Bitot Spots (نقاط کف مانند در بالای سفیدی چشم با تعقیب با Pterygium بعضی از نقاط در حین معاینه از هم پاشیده و آزاد به نظر میرسند . نقاط Bitot از نگاه شکل و اندازه از هم متغیر میباشند).

خراش و یا سوراخ در قرنیه (خراشها به رنگ سفید و یا آبی خاکستری رنگ معلوم میشود و در صورتیکه در قرنیه سوراخ موجود باشند ، محتوی کرهٔ چشم از آن خارج میشود).

تغیرات جلدی (جلد بدن خشک و درشت میگردد موی ها خشک و شکننده میشود ، و ناخن ها نامنظم میشوند).

نوت : نباید اضافه از تقسیم اوقات وضع شده ویتامین A به مریض داد . ویتامین A نظر به ویتامین B و مالتی ویتامین بدوز های بلند بسیار سمی میباشد .

تداوی :

۱- ویتامین A به کتاب ساوی ا در صفحه ۸۲ مراجعه شود .

۲- به مادر فهمانده شود تا از یکی از غذا های ذیل روزانه به طفل خویش بدهد :

سبزیجات سبز برگ دار مثلاً : پالک و کاهو

سبزیجات زرد رنگ مثلاً : زردک ، کدو

و همچنان زردی تخم و جگر .

۳- در صورت موجودیت خراش و یا سوراخ منتن قرنیه - (افرازات قیحی جاری باشد) تداوی مثل تداوی قرحهٔ قرنیه پیش برده شود .

۴- در صورت سوی تغذی تداوی برای امراض ذیل نیز صورت گیرد :

کرم چنگکی (Mebendazole) به صفحهٔ (۲۴۹) مراجعه شود .

آمیب (Metronidazole) به صفحهٔ (۱۴۸) مراجعه شود .

بررسی علائم سیستم ها :

(معائنات فزیکی)

هر مریض بدون در نظر داشت اعراض و علائیم باید توسط آلات ذیل معائنهٔ شود :

۱- گوشی و آلهٔ فشار : (فشار خون و سرعت نبضان قلب مریض تعین شود. آواز های شُش ها در حالیکه مریض با دهن باز عمیقاً و آهسته تنفس کند شنیده شود) .

۲- اتوسکوپ (آلهٔ گوش) : (همیشه داخل گوش مریض دیده شود که مبادا التهاب گوش وسلی و یا چرک گوش موجود باشد بخصوص در نزد اطفال چو ایشان قادر به گپ زدن نیستند) .

۳- آلهٔ که زبان را به پائین فشار دهد و چراغ دستی :

(دندان ها ، زبان ، بیره ها ، غدوات گلون بررسی شوند. چراغ دستی رامیتوان بجهت معائنهٔ چشم ها و علائیم Cataract (پرده) بکار برد)

۴- ترمامتر : همیشه تب مریض توسط ترمامتر اندازه شود . باید بخاطر داشت

کم خونی (آهن و مالتی ویتامین) به صفحهٔ ۱۹۹ مراجعه شود .

در صورت امکان به مریض پول نقد جهت خرید مواد غذائی پروتینی داده شود و یا اگر تابلیت و پودر پروتین در دسترس باشد به مریض داده شود ، مریض به خوراک خوب تشویق شود .

۵- در صورت تب های مزمن و دوامدار کوشش شود تا اصل عامل آن شناخته و تداوی شود. به صفحهٔ ۱۴ مراجعه شود .

تشوشات التهابی پلک ها (التهاب غده های کوچک حاد و مزمن) :

اعراض و علایم : کتلهٔ کوچک و دردناک در پلک ها (معمولاً در پلک بالائی) که سبب درد و سرخی چشم میگردد .

تداوی : ۱- تطبیقات گرم روزانه ۸ مراتبه

۲- تطبیق مرهم تتراسیکلین چشم روزانه ٤ مراتبه

مدت تداوی : برای سه روز

گلوکوما :

اعراض و علایم : در اینصورت چشم سرخ و دردناک بوده - رویت چشم از بین رفته بالآخره سبب کوری دائمی میگردد . حدقه (مردمک) چشم کلان و غیر منظم یعنی (درالتهاب قزحیه ، حدقه کوچک و منظم میباشد) .

تداوی : ۱- مریض پیش متخصص چشم فرستاده شود .

جروحات چشم

جروحات پلك ها : دوختن جروحات پلک ها مشکل میباشد . باید کوشش شود تا جرحه با آب پاک جوش داده شده ، شسته شود . به مریض از کپسول (Chloramphenicol) تجویز گردد و چشم را پانسمان نموده به متخصص - امراض چشم راجع ساخته شود .

مدت دوام تداوی : تا زمانیکه انتقال مریض صورت بگیرد (لااقل یک هفته) .

اجسام اجنبی در چشم بصورت سطحی :

نوت : اگر افرازات قیحی (چرکین) از چشم جریان پیدا کند درآنصورت باید تداوی برای التهاب قرحیه صورت بگیرد.

۱- اجسام اجنبی در منطقهٔ چشم

تداوی :

۱- اگر جسم اجنبی از چشم کشیده میشود در صورت ضرورت باید چشم بی حس ساخته شود .

۲- پلک ها باید به بیرون قات شود تا تمام سطح منظمی چشم معاینه گردد .

۳- اگر اجسام اجنبی با چشم قابل دید میباشند . اگر ضرورت باشد میتوان از -

(Auriculoscope)

و یا یک منبع نوری (چراغ دستی) و ذره بین - استفاده نمود .

٤- جسم اجنبی با یک پارچهٔ پاک پنبه و یا یک پارچه تکه کشیده شود .

۵- مرهم تتراسیکلین چشم روزانه ٤ مرتبه تطبیق گردد .

۶- چشم برای (۱) روز بسته نگاه شود .

مدت تداوی : سه روز

۲- اجسام اجنبی در قرنیهٔ چشم

تداوی : ۱- جسم اجنبی را چنانچه در بالا در قسمت جسم اجنبی منظمی تذکر یافت میتوان دور ساخت . اگر امکان آن نبود عملیهٔ ذیل باید صورت گیرد :

- چشم بی حس ساخته شود بعداً به مریض توصیه شود که مستقیماً دیده و چشم خود را حرکت ندهد .
- یک سوزن کلان معقم در بین شصت و انگشت شهادت گرفته شود
- سوزن موازی با سطح کرهٔ چشم نگاه داشته شود
- دستی که سوزن در آن قرار دارد بالای روی مریض اتکا داده شود.
- با احتیاط و آهسته جسم اجنبی از روی قرنیه تراش شود .
- نباید قرنیه سوراخ کرده شود .

۲- تداوی چنانچه در بخش قرحهٔ قرنیه ذکر شد صورت گیرد ، به صفحهٔ مراجعه شود .

جروحات عمیق کرهٔ چشم :

اعراض و علائم : چشم دردناک و سرخ میباشد و رویت خود را از دست میدهد . معمولاً حدقه و قرنیه غیر منظم میباشند . در تاریخچهٔ خود مریض از ترضیض حکایه میکند . محتوی چشم امکان دارد از طریق سوراخ به بیرون برآید .

تداوی : ۱- اگر جسم اجنبی از چشم به بیرون برآمده باشد باید دور ساخته شود .

۲- در صورتیکه جسم اجنبی دیده نشود نباید تجسس جهت دریافت آن صورت گیرد .

۳- اگر ضرورت باشد چشم با آب معقم جوش داده شده شستشو گردد .

٤- چشم توسط بنداژ بسته نگاه شود (نباید بسیار محکم بسته شود)

۵- به مریض از کپسول (Chloramphenicol) توصیه شود . به کتاب ساحوی ۱ در صفحهٔ ۱۲ مراجعه شود .

٦- جهت از بین بردن دردمیتوان ، Paracetamol ، ویا Temgesic ، به مریض داد .

۷ـ مریض هر قدر زودتر که امکان داشته باشد به متخصص چشم نقل داده شود .

مدت دوام تداوی : تا زمانیکه مریض نقل شود ـ (لااقل برای سه هفته) .

بخش چهارم

امراض گوش، گلون و بینی

سوالاتیکه باید پرسان شود :

۱- چند روز میشود که به تکلیف گوش ، گلون و بینی مبتلا هستید ؟

۲- آیا گوش درد هستید ؟

۳- آیا تناقص شنوائی دارید ؟

٤- آیا آب از بینی تان جاری است (التهاب بینی) ؟

۵- آیا دهن درد و یا گلون درد هستید ؟

٦- آیا مشکل بلع کردن دارید (Dysphagia) ؟

۷- آیا احساس دردی میکنید ؟

معائنات :

۱- دهن مریض به همراه چراغ دستی و یک آله که زبان را به پائین فشار بدهد معائنه گردد و نکات ذیل بررسی گردد : التهاب التهابی گلون - قرحهٔ دهن ، التهاب دندان ، غشای سفید رنگ ، سرخ بودن گلون و جاری بودن قیح (چرک) در گلون .

۲- داخل بینی معائنه گردد که آیا افرازات بی رنگ و یا چرکین موجود است ؟

۳- مجرای گوش خارجی و پردهٔ گوش توسط یک اتوسکوپ معائنه گردد .

۴- پچهٔ گوش کش شود ، و یا در بالای ساختمان برآمده که در مقابل کانال گوش (Tragus) فشار وارد گردد و دیده شود که آیا درد گوش شدید تر میشود ؟

۵- غدوات لمفاوی در ناحیهٔ گردن معائنه گردند که آیا ورم و دردناک هستند ؟

چگونه از اتوسکوپ استفاده شود :

۱- گروپ اتوسکوپ امتحان شود .

۲- یک اسپیکولوم (Speculum) به اندازه صحیح -

انتخاب گردد . (باید از بزرگترین اسپکیولوم که در حین داخل کردن درگوش درد تولید نکند استفاده شود).

۳- گوش خارجی به آهستگی به بالا و عقب کشانیده شود تا مجرای کانال گوش مستقیم گردد (در اطفال کوچکتر از یک سال گوش به پائین و عقب کش شود) .

٤- اسپکیولوم را به احتیاط تحت نظر داخل گوش نموده و زاویهٔ دخول را تغیر داده تا تمام قسمت های گوش و پرده های آن معاینه گردد .

۵- چرک باید از مجرای گوش کشیده شود تا پرده به وضاحت دیده شود - (در بخش شستن گوش مراجعه شود)

٦- علائم التهاب و سوراخ شدگی پردهٔ گوش به احتیاط معاینه شود .

پردهٔ گوش نورمال

- یک انعکاس روشن میداشته باشد .
- متورم و برآمده به بیرون نمیباشد .
- التهابی و سرخ رنگ نمی باشد .
- سوراخ نمیداشته باشد .

پردهٔ گوش غیر نورمال

- انعکاس روشنی کم میباشد .
- به بیرون برآمده و متورم میباشد .
- التهابی و سرخ رنگ میباشد .
- امکان دارد سوراخ باشد .

که بعضی امراض مثلاً ، ملاریا دارای تب نوبتی (متقطع) میباشد وامکان دارد مریض -
وقتی مراجعه کند که اصلاً تب نزدش موجود نباشد .

۵- توسط چشم وبینش شخصی خودتان :

آیا مریض واقعاً خیلی ناجوراست ؟
آیا مریض به فقدان غذائی ولاغری مبتلا است ؟
آیا مریض مایعات وجود خویش را ضایع کرده است ؟
آیا مریض زرد ورنگ پریده معلوم میشود ؟

بعداً با استفاده از نوک انگشتان دست راست ویا چپ ناحیهٔ مرضی را
(عضلات ، شکم ، گردن) ، جس کنید .

۱- برای جس کردن بطن (شکم) مریض باید به تختهٔ پشت بخوابد وعضلات
شکم خویش را نرم بگیرد (اگر درصورتیکه مریض نتواند عضلات خود را نرم سازد
مفاصل زانوهای ویرا کمی قات (قبض) نمائید .

۲- کناره های جگر وطحال (تلی) باید جس شود .
(درزمانیکه مریض نفس خویش را بیرون میکند) .

۳- برای تفریق کردن درد گرده از درد شکم بانشت به آهستگی در بالای
ناحیهٔ گرده درحالیکه مریض بوضعیت نشسته باشد ، زده شود .

شستن گوش :

۱- در یک گیلاس آب پاک گرم (معادل به حرارت بدن) نیم قاشق نمک علاوه گردد (یک پیالهٔ چای عادی = ۲۰۰ ملی لیتر).

۲- یک سرنج (۵۰) ملی لیتر از محلول مذکور پُر گردد .

۳- به مریض توصیه شود که یک ظرف در پائین گوش خویش محکم بگیرد.

۴- گوش خارجی به آهستگی به بالا و عقب کش شود .

۵- انجام سرنج در قسمت بالائی گوش داخل قرار گیرد .

۶- آب به آهستگی در داخل گوش پمپ شود (درصورت ضرورت عملیه باز تکرار گردد).

۷- گوش خشک ساخته شود (یک پارچهٔ پاک کاغذ تشناب به قسم باریکه پیچانیده و در داخل گوش برای یک دقیقه گذاشته شود) .

۸- پردهٔ گوش توسط Otoscope معائنه گردد .

درصورتیکه سرنج (۵۰) ملی لیتر در دسترس نباشد میتوان از سرنج (۱۰) ملی لیتر کار گرفت . درصورتیکه چرک گوش توسط شستشوی متذکره بیرون نشود باید حل ساخته شود .

طریقهٔ حل کردن چرک گوش (Cerumen)

۱- یک حصه هایدروجن پراکساید در حصه آب علاوه گردد.

۲- مریض به پهلو قسمی خوابانیده شود تا گوش مرضی به طرف بالا قرار گیرد.

۳- از هایدروجن پراکساید رقیق شده ۲-۵ ملی لیتر در گوش چکانیده شود

۴- به مریض فهمانده شود تا برای ۱۰ دقیقه حرکت نکند.

۵- بعداً گوش شسته شود و در صورت ضرورت عملیه شستن تکرار گردد.

درد گوش و بیرون شدن افرازات از آن :

۱- درصورتیکه درد گوش و افرازات موجود باشد امکانات ذیل میباشد :

- التهاب گوش وسطی
- التهاب گوش خارجی

در بالای (Tragus) فشار وارد گردد و یا که گوش کش شود.

اگر درد گوش با فشار و کش کردن زیاد گردد - التهاب گوش خارجی میباشد به صفحهٔ ۷۴ مراجعه شود.

اگر درد گوش از دیاد پیدا کند — التهاب گوش وسطی میباشد . به صفحهٔ ۷۸ مراجعه شود .

۲ـ درصورتیکه درد گوش بدون افرزات باشد امکان دارد ؛

- التهاب گوش وسطی
- التهاب دندان
- ویا التهاب گلون (التهاب حنجره والتهاب تانسلها) باشد .

بااستفاده از اتوسکوپ

اگر پردهٔ گوش التهابی باشد — التهاب گوش وسطی میباشد به صفحهٔ مراجعه شود .

اگر پردهٔ گوش ملتهابی نباشد — التهاب گلون به صفحهٔ ۷۴ مراجعه شود .

کری ؛

کری یا درد گوش — صدمه دیدن سر (گوش) بصورت حاد — به صفحهٔ ۷۲ مراجعه شود .

کری بدون درد گوش ؛ — تاریخچهٔ صدمهٔ سر (گوش) در سابق .

و یا مریض از زرق (Streptomycin)
در گذشته خود حکایة میکند .

التهاب بینی : (خارج شدن افرازات از بینی)

درصورتیکه افرازات بینی بی رنگ باشد - تداوی برای التهاب بینی وگلون صورت گیرد . به صفحهٔ ۸۷ مراجعه شود .

اگر افرزات بینی قیحی باشد (چرکین) - تداوی برای سینوزیت صورت گیرد به صفحهٔ ۸۱ مراجعه شود .

درد دهن :

قرحات کوچک در دهن - تداوی التهاب دهن صورت میگیرد به صفحهٔ ۷۳ مراجعه شود .

درد دندان : - تداوی التهاب دندان صورت گیرد به صفحهٔ ۱۵۳ مراجعه شود

غشای سفید رنگ در دهن : - تداوی قند سمارق ها (Monilliasis) صورت گیرد به صفحهٔ ۱۵۴ مراجعه شود .

زخمهای کنارهای دهن : - تداوی التهاب دهن اجرا

گردد - به صفحهٔ ۱۵۴ مراجعه شود .

گلون دردی : (دردگلون ، عوض شدن آواز) .

مشکل بلع کردن (Dysphagia)

۱- درصورتیکه تانسل‌های گلون کلان و التهابی نباشند

اگر گلون دردی ومشکل بلع کردن بدون نفس کوتاهی موجود باشد .

- تداوی التهاب حنجره صورت گیرد . به صفحهٔ ۸۴ مراجعه شود

اگر گلون دردی ومشکل بلع کردن همرای نفس کوتاهی (خرخر کردن)

موجود باشد .

- تداوی خروسک (Epiglotitis)

اجراء شود . به صفحهٔ ۸۶ مراجعه شود .

؛ بخصوص در اطفال کمتر از شش ساله تنفس

به شدت ودهن باز صورت میگیرد، وسرفه

موجود نمیباشد

۲- تانسل‌های گلون التهابی وشاید کلان هم باشند

داخل دهن با چراغ دستی معاینه گردد .

- اگر تانسل های گلون سرخ ولی قیحی نباشند . - باید تداوی التهاب حنجره اجراء شود . به صفحه ۸۴ مراجعه شود .

- اگر تانسل های گلون سرخ و قیحی باشند - باید تداوی التهاب تانسل ها صورت گیرد ، به صفحه ۷۹ مراجعه شود .

- اگر تانسل ها قرحات کوچک داشته باشند - باید تداوی التهاب تانسل های گلون اجراء گردد .

- اگر در بالای تانسل : غشای خاکستری رنگ موجود باشد . باید تداوی التهاب تانسلهای گلون صورت گیرد . به صفحهٔ ۷۹ مراجعه شود .

ترضیضات (صدمه) گوش :

عامل صدمات : از اثر کوشش کردن جهت بیرون نمودن چرک گوش توسط اشخاص غیر فنی .

- از اثر انفجار بمب و یا فیر تفنگ .

- صدمهٔ سر که همراه با کسر استخوان های رو باشد .

اعراض وعلایم : کری ، شنیدن آواز بصورت همیشگی ، درد گوش در لحظه که پردهٔ گوش پاره شود که شاید همراه با خونریزی از گوش

باشد ، وهمچنان امکان دارد خون در کانال گوش علقه کند ، ـ سوراخ شدن پرده گوش .

تداوی :

۱ـ نباید داخل گوش پاک شود و یا علقهٔ خون کشیده شود .
ـ نباید گوش شسته شود و یا قطره چکان توصیه شود .
ـ نباید مداخله در داخل گوش صورت گیرد .

۲ـ به مریض Phenoxy methyl Penicillin و یا Chloramphenicol توصیه شود .

ـ میتوان از آسپرین و یا پراسیتمول به مریض تجویز کرد .
درصورت امکان مریض به متخصص گوش و گلون معرفی گردد .

التهاب گوش خارجی :

اعراض وعلایم : تب موجود نمیباشد ، درد از اثر فشار بالای Tragus و یا کش کردن گوش از دیاد می یابد بعضاً التهاب کوچک (دنبل) در کانال گوش دیده میشود افرازات سفید و خارش کانال گوش .

اتوسکوپ : داخل کردن اتوسکوپ بسیار دردناک میباشد

پردهٔ گوش نورمال میباشد. دیوار خارجی داخل کانال گوش
به شکل اکزیمائی میباشد (التهاب مرطوب جلد)

تداوی: ۱- شستن گوش (دردناک میباشد). و از محلول
(Mycostatin ویا Gentian Violet)
به گوش چکانده شود.

۲- درصورتیکه شستن گوش بسیار دردناک باشد
چند قطره (Lidocaine) در
کانال گوش چکانده شود.

۳- یک پارچهٔ کوچک را (به طول ۵ سانتی متر و
عرض ۱ سانتی متر) از گاز
(Fucidin, Sofratulle) قطع
کرده، و در محلول (Gention Violet)
غوطه نموده و بعداً توسط پنس در داخل کانال گوش
گذاشته شود.

۴- قسمت خارجی گوش توسط یک پارچه گاز بسته
وپلستر شود.

۵- بعد از ۲۴ ساعت عملیه دوباره تکرار شود.

۶- به مریض از آسپرین و یا پراستمول تجویز شود .

مدت تداوی : یک هفته

التهاب گوش وسطی :

اعراض وعلایم : اعراض این مرض تب ، درد گوش که بعضاً همراه با افرازات بوده ، اسهال، التهاب قیحی بینی و التهاب منظمه چشم ها میباشد اطفال معمولاً بی اشتها میشوند وحتی از نوشیدنی ها هم نمی نوشند .

اتوسکوپ : پرده گوش سرخ و التهابی به نظر میرسد بعضی اوقات متورم و برآمده میباشد و بعضاً سوراخ میباشد .

تداوی : ۱- شستن روزمره گوش . به صفحه (۷۰) مراجعه شود .

۲- به مریض آسپرین و یا پراستمول تجویز شود . به صفحه (۵۱) کتاب ساحوی ۱ مراجعه شود .

۳- انتی بیوتیک

به اطفال کمتر از ۵ ساله Ampicillin و یا

- و ۰ داده شود (Co-trimoxazole)
دوای انتخابی بدرجهٔ دوم میباشد . (Chloramphenicol)

به اطفال بزرگ تر از ۵ ساله وکلان سالان :

- و یا (Phenoxy methyl Penicillin)
داده شود درصورتیکه بعداز ۵ (Erythromycin)
روز مؤثر واقع نشود با (Ampicillin) و یا -
باید تعویض شود . (Co-trimoxazole)

مدت دوام تداوی :

۱ هفته تا زمانیکه پرده گوش نورمال شود درصورت سوراخ بودن پردهٔ گوش امکان دارد که تداوی برای یک مدت طویلتر دوام داده شود .

التهاب گلون وتانسل های آن :

اعراض وعلائم :

تب ، مشکل بلع کردن ، گلون دردی . تانسل گلون کلان وسرخ که همراه با افرازات قیحی (چرکین) ویا قرحات سطحی . بوی دهن متعفن بوده وغدوات لمفاوی گردن متورم دردناک میباشند .

چهرهٔ مریض مشاهده شود که آیا علایم درد را شدید میسازد؟ آنگاه میتوان گفت که درد مربوط به گرده میباشد نه شکم .

۵- درصورتیکه ۵۰۰ مریض قرار شرح فوق معاینه گردند ، آنگاه میتوان حالات نورمال وغیر نورمال (پتالوژیک) را فرق نمود .

۶- دیگر معاینات بالخاصه اگر ضرورت باشند باید اجراء گردند .

۴- جهت دریافت حساسیت ناجیوی ، کتله های سخت ، ودیگر تشوشات باید تمام قسمت های از بدن که مریض در آن ها از درد شکایت مینماید بررسی گردند .

تشوشات دریافت شده باید با اصل مرض ارتباط داده شوند ، (عضلات ؟ ، استخوان ؟ ، قرغه ها ؟ التهابات والبی ها وغیره)

همیشه یک پارچه کاغذ بدسترس باشد تا در آن نوشته شود :

۱- دلایل ونکات مهم (اعراض وعلائیم)
۲- تشخیص (روش های تصمیم گیری که در بخش های مخصوص درکتاب ساحوی ۲ گنجانیده شده اند ، پیروی گردند .

تداوی :

۱- زرق (Benzathin Penicillin G. به کتاب ساحوی ۱ در صفحهٔ ۱۰ مراجعه شود .

ویا (Phenoxymethyl Penicillin (درصورتیکه مریض بمقابل پنسلین حساسیت داشته باشد میتوان از (Erythromycin) کار گرفت) .

۲- غرغره کردن با پایدروجن پراوکساید روزانه ٤ مراتبه (یک قاشق هایدروجن پراکساید در یک گیلاس آب علاوه گردد) .

مدت دوام تداوی :

از (Benzathin Penicillin G : صرف یک زرق

از (Phenoxymethyl Penicillin : برای ۱۰ روز .

غرغره کردن : ۵ روز

نوت : تانسل های گلون معمولاً از اثر میکروب های نوع - (Streptococcal) منتن میشوند ، و مرض قلبی روماتیزمل (Rheumatic Heart disease) بعضاً از اثر

تداوی ناقص بمیان می آیند . (Ampicillin) و دیگر انتی بیوتیک ها بالای باکتریا های (Streptococcus) چندان مؤثر نمیباشند لهذا در انتانات غدوات گلون بهتر است از - (Benzathin Penicillin G.) و یا (Phenoxymethyl Penicillin) کار گرفته شود .

سینوزیت (Sinusitis)

(متن شدن سوراخ های استخوان پیشانی و وجهی)

سینوزیت اختلاطی از امراض گوش ، گلون و بینی که در ذیل ذکر شده اند میباشد :

۱- التهاب بینی و گلون

۲- حساسیت مزمن (التهاب بینی از اثر حساسیت)

۳- دندان های متعفن

٤- ترضیض همراه با بندش (کسر استخوان های بینی و یا موجودیت جسم اجنبی)

نوت :- در اطفال کوچک اگر افرازات متعفن از یک سوراخ بینی خارج گردد .

برسی جهت دریافت یک جسم اجنبی در بینی باید صورت گیرد ، که باید کشیده شود .

اعراض و علائم :

درد و ثقل و فقوی و نبضانی میباشد که از اثر حرکت دادن سر و یا قدم زدن شدید میشود . درد یا در بالای چشم موقعیت میداشته باشد که از اثر منتن شدن سایئنس های استخوان پیشانی میباشد و یا در روی که از اثر منتن شدن سائینس های استخوان روی بوجود میآید ، و زیاد تر از طرف چاشت و شام شدید میباشد . جبس کردن سائینس ها سبب پیدایش درد میشود .

همچنان افرازات قیحی از بینی ، بندش بینی و بعضی اوقات تب (باید اندازه شود) و التهاب دندان نزد مریض موجود میباشد.

تداوی :

۱ـ دوای قطره ائی بینی روزانه ٤ ـ ٦ مرابته چکانده شود .
به کتاب ساوی ۱ صفحهٔ ۳۸ مراجعه شود .

۲ـ شستشوی داخل بینی (در یک پیاله آب جوش داده ـ شده نیم قاشق نمک حل نموده و توسط یک سرنج ۱۰

ملی لیتر روزانه ٤ - ٦ مراتب شستشو صورت گیرد) .

٣- دادن آسپرین ویا پراستمول به کتاب ساوی ١ صفحۀ - ٥١ مراجعه شود .

٤- به مریض ((Chlor-) Pheniramin) توصیه شود. به کتاب ساوی ١ درصفحۀ ٦١ مراجعه شود .

٥- انتی بیوتیکها :

به اطفال کمتر از پنج ساله : (Ampicillin)

ویا (Co-trimoxazole) تجویز شود .

و (Chloramphenicol) دوای درجۀ دوّم میباشد .

به اطفال کلانتر از پنج ساله وکلان سالان : —

(Phenoxymethyl Penicillin) ویا —

(Erythromycin) تجویز شود .

درصورتیکه درظرف پنج روز نتیجه ندهد، باید با —

(Ampicillin) ویا —

(Cotrimoxazole) تبدیل شود .

مدت دوام تداوی :- برای ده روز میباشد .

التهاب حنجره :-

التهاب حنجره یک مرض ویروسی بوده که معمولاً با التهاب بینی -
و گلون ارتباط میداشته باشد . عرض عمدهٔ آن خورشدن آواز میباشد.
در اطفال خوردتر از ۷ ساله باید با مرض خروسک (Epiglotitis)
تشخیص تفریقی شود (در مرض (Epiglotitis) طفل بسیار مریض بوده
وتب بلندتر از ۴۰ درجه سانتی گراد میباشد) .

اعراض وعلائم :-

گلون دردی توأم خورشدن آواز که امکان دارد باتب ، سرفه با
التهاب بینی وعسرت بلع همراه باشد .
گلون در حین معاینه کردن سرخ (احمراری) به نظر میرسد (باید از آله که -
زبان را به پائین فشار میدهد و چراغ دستی کار گرفته شود) .
افرازات قیحی در بالای تانسل های گلون دیده نمی شود ،
(اگر افرازات قیحی دیده شود باید تداوی التهاب تانسل های گلون صورت
بگیرد) .
غدوات لمفاوی در ناحیه گردن متورم و دردناک میباشند .

تداوي :- تداوی عرضی میشباشد (اعراض تداوی شود)

۱- نباید به مریض انتی بیوتیک داده شود (چون به ضد ویرکس کمک نمیکند).

۲- آسپرین ویاپراستمول به مریض تجویز شود. به کتاب ساحوی (۱) درصفحه (۵۱) مراجعه شود.

۳- غرغره کردن باهایدروجن پراکساید روزانه ۶ مراتبه (یک قاشق چای از هایدروجن پراکساید دریک گیلاس آب علاوه شود)

٤- از دواهای جوشیدنی گلون روزانه ۷ مراتبه استفاده شود. به کتاب ساحوی (۱) درصفحهٔ (۳۷) مراجعه شود.

مدت تداوی :- ۳ - ۵ روز

Epiglotitis (خروسک)

یک مرض کشنده در اطفال خوردتر از ۷ سال میباشد.
طفل مصاب بسیار مریض معلوم می شود. با اصغا آوازهای شُشها نورمال میباشد.
شروع مرض بسیار بصورت حاد بوده وتب بلندتر از ۴۰ درجهٔ سانتی گراد
میباشد. صفحهٔ شهیق تنفس (داخل کردن هوا در شُشها) آهسته و مشکل میباشد.
با وضعیت گرفتن در جلو این مشکل تنفسی کمی بهتر میشود.
ازاله که زبان را به پائین فشار میدهد نباید استفاده شود زیرا میتواند سبب
بندش حاد مجرای تنفسی شود.

مانند مرض دیفتری — Epiglotitis مرض
بصورت اپیدیمیک سیر میکند. مریض باید از دیگر اطفال جدا ساخته شود و
تمام اطفال کوچکتر از ۶ سال باید بقسم وقایوی تداوی شوند.

اعراض و علایم :- نفس کوتاهی با سیانوز، ناآرامی، گلون دردی
مشکل بلع کردن، ضایعات مایعات وجود و سرفه اعراض و
علائم این مرض را تشکیل میدهد وطفل بسیار مریض به
نظر میرسد.

تداوی : عاجل !

۱- زرق (Ampicillin) ویا - (Chloramphenicol) باید صورت گیرد . بعد از - ۲٤ ساعت میتوان از انتی بیوتیک ها بشکل تابلیت و یا کپسول استفاده نمود .

۲- زرق Dexamethasone (صرف برای یک روز) .

۳- Adrenaline از طریق تحت الجلد زرق گردد . (اگر بندش مجرای گلون باشد ، صرف یک زرق صورت گیرد .)

مدت دوام تداوی : - از انتی بیوتیکها یک هفته داده شود .

التهاب بینی وگلون (Rhinopharyngitis)

یک مرض ویروسی میباشد که غشای مخاطی دهن ، بینی وگلون را مصاب میسازد . اگر التهاب باکتریائی نقسم ثانوی بوجود آید درآنصورت افرازات چرکین بینی التهاب تانسلهای گلون و بلغم قیحی دیده میشود که باید تداوی تانسلهای گلون صورت بگیرد .

اعراض وعلائم :-

التهاب بینی با افرازات آب مانند (بدون رنگ)
التهاب غیر قیحی منظمه های چشم ، تب ، درد عضلات و استخوانها ،
ضعیفی و سردردی اعراض و علائم این مرض را میسازند .

تداوی :- ۱- آسپرین و یا پیراستمول به مریض تجویز شود .

۲- شستشوی داخل بینی (در یک پیاله آب جوش داده شده ، نیم قاشق نمک را حل نموده و بعداً توسط یک سرنج ۱۰ ملی لیتر داخل بینی روزانه ٤ مراتب شسته شود) .

۳- درصورت سرفه به مریض Actifed داده شود به اطفال نباید Actifed تجویز شود .

مدت تداوی :- ۳ - ۵ روز

نوت :- التهاب بینی و گلون امکان دارد علامهٔ یک مرض ویروسی مانند التهاب جگر ، سرخکان ، کله چوک و یا Rubella باشد . به مریضان که بسوی تغذی و کم خونی مبتلا باشند ، باید تابلیت های آهن و مالتی ویتامین تجویز گردد .

بخش پنجم

امراض سیستم تنفسی

صفحه

۳- تقسیم اوقات تداوی باید نوشته شود (کدام دواها باید استفاده شوند).

٤- مقدار مجموعی دواهای که باید به مریض داده شود سنجش گردد.

(مقدار نظر به سن مریض در کتاب ساحوی [1] دیده شود).

۵- به مریض چگونگی و زمان خوردن دوا فهمانده شود.

٦- درصورتیکه دیدن دوباره مریض ضرورت باشد باید یک پارچه نوت نوشته شود و به وی داده شود تا دفعهٔ بعدی با خود بیاورد.

سوالاتیکه باید پرسان شود :-

۱- چند روز است که ؛ درد سینه ، نفس کوتاهی وسرفه دارید ؟

۲- آیا درد سینه با سرفه کردن ، نان خوردن و قات کردن بدن بطرف جلو - (قدام) بهبود کسب میکند و یا بدتر می شود ؟

۳- بلغم چه رنگ دارد ؟

٤- آیا تب دارید ؟

۵- آیا درد بطن و اسهال موجود است ؟

معاینات :

۱- توسط استتسکوپ شش های مریض در حالیکه با دهن باز هوا را داخل و بیرون کند اصغاء شود (رانکای ، و ویزنگ) .

۲- آواز های قسمت بالائی طرق تنفسی بدون استتسکوپ شنیده شود .

۳- بلغم در صورت امکان دیده شود

٤ـ تب توسط ترمامتر اندازه شود .

۵ ـ علائم کم خونی نزد مریض پالیده شود .

٦ ـ گلون معائینه گردد که آیا سرخی و یا جریانات قیحی (چرکین) دارد ؟

۷ـ بطن باید معائینه گردد که آیا جگر کلان شده است و یا طحال (تلی) دردناک است ؟

سینه دردی

درد سینه مربوط به پلورا میباشد درصورتیکه :

ـ درد در دیوار (جدار) صدر موقعیت داشته باشد .

ـ درد با سرفه و یا تنفس عمیق شدید شود .

ـ درد با محکم گرفتن همان قسمت از سینه و یا با خوابیدن بالای همان ناحیه کم می شود .

۱ـ درصورتیکه تب موجود باشد تداوی سینه وبغل صورت گیرد . به صفحهٔ (۹۷) مراجعه شود .

۲ـ درصورتیکه مریض از ترضیض (صدمه) شاکی باشد ـ تداوی قبرغهٔ شکسته ـ اجرا گردد . به صفحهٔ (۹۱) مراجعه شود .

۳ـ درصورتیکه دیگر اعراض و علائم موجود نباشد ـ مریض باید تحت مراقبت

نگاه داشته شود و به وی از دواهای ضد درد تجویز گردد .

درد سینه مربوط نل هوا میباشد درصورتیکه :

- درد در جلو گردن و در قسمت وسط سینه موقعیّت داشته باشد .
- درد صرف با سرفه کردن پیدا شود .

۱- بلغم چرکین (قیحی) - تداوی سینه و بغل صورت گیرد . به صفحهٔ (۹۷) مراجعه شود .

۲- بلغم بدون چرک - التهاب حنجره صورت گیرد . به صفحهٔ (۸۴) مراجعه شود .
- و یا التهاب بینی و گلو . به صفحهٔ (۸۹) مراجعه شود .

درد سینه مربوط ستون فقرات میباشد درصورتیکه :

- درد با قات شدن و بلند کردن اشیا ، شدید شود .
- درد در ناحیهٔ کمر و عقب و همچنان در صدر احساس میشود .

۱- اگر درد صرف بعضاً موجود باشد - تداوی روماتیزم صورت گیرد . به صفحهٔ (۱۹۰) مراجعه شود .

۲ـ اگر درد بصورت تدریجی زیاد شود ، و ناحیهٔ کمر و عقب صدر مریض در وقت قرع کردن حساس و دردناک باشد و یک سؤی شکل در ناحیه کمر مریض دیده شود (ناره) در آنصورت اشتباه تبرکلوز میباشد . به صفحهٔ ( ) مراجعه شود .

اگر درد سینه در قسمت پایین صدر موقعیّت داشته باشد :

۱ـ درصورتیکه درد با خوردن غذا پیدا شود و یا از بین برود . تداوی قرحهٔ معدی اثنا عشری صورت گیرد . به صفحهٔ (۱۵۲) مراجعه شود .

۲ـ اگر درد دوامدار و همرا با دیگر اعراض بطنی باشد ـ به بخش درد های بطنی مراجعه شود . صفحه ( )

درصورتیکه درد سینه و سرفه اضافه از چهار هفته دوام نماید :

۱ـ تداوی برانشیت مزمن صورت گیرد . به صفحهٔ (۱۰۰) مراجعه شود .

۲ـ اگر مریض با تداوی فوق بهبود کسب نکند ـ اشتباه تبرکلوز میباشد . به صفحهٔ (۴۸) مراجعه شود .

سرفه

سرفهٔ خشک

۱- اگر دیگر اعراض موجود نباشد - دوای ضد سرفه (Actifed)
داده شود .

۲- برای اطفال کمتر از هفت ساله - تداوی سیاه سرفه صورت گیرد به صفحهٔ (۳۴)
مراجعه شود .

سرفه با بلغم بی رنگ

۱- اگر نفس کوتاهی موجود باشد و درجهٔ حرارت بدن نورمال باشد و مریض حملات
مشابه در گذشته سپری نموده باشد و آواز های (Rhonchi و Wheeze)
شنیده شود ، تداوی (Asthma) صورت
گیرد ، به صفحهٔ (۱۰۱) مراجعه شود .

۲- اگر نفس کوتاهی موجود نباشد و مریض به التهاب بینی (جاری شدن افرازات
از بینی) مبتلا باشد و آواز های تنفسی شنیده شود - تداوی التهاب بینی
و گلون صورت گیرد به صفحهٔ (۸۷) مراجعه شود .

۳- اگر نفس کوتاهی ، غور شدن آواز ، Rhonchi و یا -
Wheeze موجود نباشد

و سرفه آواز های قسمت بالائی طرق تنفسی شنیده شود . تداوی التهاب حنجره صورت گیرد به صفحهٔ (۸۴) مراجعه شود .

٤ـ در اطفال کمتر از ۷ هفت ساله ـ تداوی سیاه سرفه صورت گیرد به صفحهٔ (۳۴) مراجعه شود .

سرفه همراه با بلغم چرکین در مدت کمتر از چهار هفته

۱ـ اگر در حین معاینه علایم سینوزیت به چشم بخورد (افرازات چرکین گلون که به پائین جاری باشد) ـ تداوی سینوزیت صورت گیرد به صفحهٔ (۸۱) مراجعه شود .

۲ـ در غیر آن تداوی سینه وبغل صورت گیرد به صفحهٔ (۹۷) مراجعه شود .

اگر مریض با وجود تداوی برانشیت مزمن بهبود کسب نکند ، درآنصورت اشتباه تبرکلوز میرود و معائنهٔ بلغم باید صورت گیرد به صفحهٔ (۳۸) ، مراجعه شود .

نفس کوتاهی (عسرت تنفس)

داخل کردن هوا با آواز بلند (Stridor) :

۱ـ در اطفال کمتر از ۷ ساله که تب داشته باشند ـ تداوی خروسک را اجراء گردد .

به صفحهٔ (۸۶) مراجعه شود .

۲- درصورتیکه علائم حساسیت (الرژی) موجود باشد - تداوی ضد حساسیت صورت گیرد به صفحهٔ (   ) مراجعه شود .

تنفس کردن آوازدار (Wheeze ، Rhonchi)

۱- اگر بلغم بی رنگ باشد - تداوی (Asthma) صورت گیرد به صفحهٔ (   ) مراجعه شود .

۲- اگر بلغم چرکین باشد - تداوی سینه وبغل پیش برده شود به صفحهٔ (   ) مراجعه شود .

همراه باتب

۱- تداوی برای سینه وبغل صورت گیرد به صفحهٔ (   ) مراجعه شود .

همراه با رنگ پریدگی وشاک

(ضربان قلب سریع ، فشار خون پائین ، دست ها و پا ها سرد) .

همیشه اولاً شاک تداوی شود (در بخش شاک در کتاب ساحوی ۳ مراجعه شود) .

۱- کم خونی ± ضایع شدن خون - تداوی کم خونی صورت گیرد به صفحهٔ ( ) مراجعه شود .

۲- اگر مریض اسهال باشد - تداوی اسهال صورت گیرد به صفحهٔ ( ) مراجعه شود .

۳- درصورت تب کلان سالان : تداوی شاک میکروبی اجراء گردد به صفحهٔ ( ) مراجعه شود .

اطفال : تداوی التهاب سحایا - (Meningitis)

انجام داده شود به صفحهٔ ( ) مراجعه شود .

٤- حساسیت داندفاعات جلدی وخارش - تداوی ضد حساسیت صورت گیرد ، به صفحهٔ ( ) مراجعه شود .

سینه وبغل : Pneumonia

سینه وبغل التهاب نسج شش میباشد که از اثر آن فعالیت های شش - (تبادلهٔ اکسیژن وکاربن دای اکساید) برهم میخورد . معمولاً این مرض به قسم اختلاط دیگر امراض سیستم تنفسی (ریزش ، سرخکان ، التهاب بینی والتهاب دندان) -

بوجود میآید . تعین شدّت این مرض خیلی ها مهم بوده زیرا باکتریا های مختلفه - سبب لوحه های کلینکی مختلف میگردند که بعضاً ایجاب یک انتی بیوتیک بالخاصه رامینماید . در اطفال کمتر از ۷ ساله بخش مخصوصه باید تعقیب گردد .

۱ - سینه و بغل که شدّت آن متوسط و همراه با تب کمتر از ۳۸,۵ درجه سانتی گراد باشد .

اعراض وعلایم :-

مریض مشکل تنفسی کم میداشته باشد .

- دفعات تنفس کمتر از ۳۰ مراتبه دریک دقیقه میباشد .
- سرعت ضربان قلب زیادتر از (۱۱۰) فی دقیقه میباشد .
- سیانوز و کبودی لب ها موجود نمیباشد .

تداوی :-

در نزد اطفال کمتر از ۵ ساله که مصاب سینه وبغل باشند باید تداوی لوحهٔ شدید مرض صورت گیرد -

(Phenoxy methyl Penicillin) یا (Penicillin V) در سنین کمتر از ۵ ساله مؤثر نمیباشد .

۱ـ سینه و بغل با شدت متوسط و تب کمتر از ۳۸٫۵ درجه سانتی گراد .

۱ـ ۱) Phenoxy methyl Penicillin) به کتاب ساحوی ۱ درصفحهٔ ۱۱ مراجعه شود .

۲ـ ۲) Acetyl salicylic Acid) (اسپرین) و ـ پراستمول به کتاب ساحوی ۱ درصفحهٔ (۵۱) مراجعه شود .

۳ـ دوای ضد سرفه (Actifed) به کتاب ساحوی ۱ درصفحهٔ ۲۵ مراجعه شود .

نوت :ـ درصورتیکه بعد از پنج روز حالت مریض تغییر نکند (نه بهتر شود و نه بدتر) در آنصورت انتی بیوتیک وی باـ (Tetracycline ویا Erythromycin) تبدیل شود . اگر وضعیت مریض بدتر میشود تداوی سینه و بغل شدید باید صورت گیرد .

۲ـ سینه و بغل شدید همراه با تب بلند تر از ۳۸٫۵ درجه سانتی گراد :

۱ـ ۱) Ampicillin) و یا (Cotrimoxazole) به کتاب ساحوی ۱ درصفحهٔ ۹ مراجعه شود .

بخش دوم

امراض انتانی

کتاب ساحوی ۲

Field Manual 2



کتاب ساحوی ۲

تشخیص و تداوی امراض مروجه

مؤلف: داکتر فرانک پولین
ترجمه: داکتر محمد حیدر

تهیه شده برای کمیتهٔ جرمن افغانستان و اعضای منسجم صحی.
چاپ دوم
پشاور: ۱۹۸۹ م
خطاط: عبدالحلیم «صافی».

کتاب ساحوی هذا چگونه باید استفاده شود

اکثر امراض که در این کتاب ذکر شده اند ، بشکل گروپ های جداگانه در تحت سیستم های مختلف میباشند .

امراض و علایم هر سیستم در ابتدای بخش مربوطهٔ آن نوشته شده و امراضیکه در آن سیستم زیاد تر دیده میشود بعداً تذکر می یابد . در صورتیکه تشخیص معلوم باشد ـ میتوان مرض را در بخش مربوطهٔ آن دریافت نمود امّا اگر تشخیص واضح نباشد در آنصورت باید اعراض و علایم عمدهٔ مرض در بخش مربوطهٔ آن و یا در اندکس اعراض و علایم تعقیب گردد . گرفتن تاریخچهٔ دقیق مریض واجرای معاینهٔ فزیکی در جهت دریافت اعراض و علایم مرض ضروری میباشد .

تداوی امراض به اساس دوا های که در کتاب ساحوی (۱) (فورمولری دوا های استندرد) ذکر گردیده اند صورت میگیرد . تمام نکاتی که در تداوی امراض یادآوری شده اند باید بسیار به احتیاط پیروی گردند .

چون تعداد دوکتوران فارغ التحصیل در ساحات کم میباشد اکثراً ضرورت میافتد تا بالای قضاوت خویش استناد نموده و مریض را تداوی کنید . امّا اگر داکتری در نزدیکی شما موجود باشد باید با وی در تماس بوده و واقعات وخیم را برایش راجع سازید . از اجرای تداوی و عملیات های که ایجاب دوا ها و سامان آلات مخصوصه

را می نمایند باید اجتناب ورزید .

همچنان از عملیه های که اجرای آنرا در تحت نظر یک شخص فنی فراگرفته باشید باید خود داری کنید (بطور مثال : کشیدن یک جسم اجنبی از قرنیهٔ چشم توسط یک (سوزن) . پس از دریافت این کتاب را دو یا سه بار بخوانید تا با محتوی و طرز نوشتن آن آشنا شوید ، معلومات اضافی را میتوانید در صفحات اخیر هر بخش بنویسید .

کتاب‌های ساحوی که در سال ۱۹۸۶ - ۱۹۸۸ م بدسترس قرار خواهند گرفت :

کتاب ساحوی ۱ (فورمولری دوا‌های استندرد)

کتاب ساحوی ۲ (تشخیص و تداوی امراض مروجه)

کتاب ساحوی ۳ (استیریزی، تعقیم کردن و شاک)

کتاب ساحوی ۴ (ترضیضات ، جراحی)